

Hakushi d. Med., Vicedirector d. , Koseiquan 'hospitals (Nagoya); Dr. S. Satō, Hakushi d. Med (Chirurgie) Baron, Militär-Generalstabsarzt, Director d. , Juntendo 'hospitals (Tokyo); Dr. S. Kinoshita, Hakushi d. Med , Prof. f. d. Gynaecol. u. Tocol. an d. med. Facult. z. Tokyo; Dr. O. Kitagawa Hakushi d. Med. (Chirurgie), Director d. , Koseiquan 'hospitals (Nagoya); Dr. F. Kitagawa, Arzt im , Koseiquan 'hospitals (Nagoya); Dr. Kitasato, Hakushi d. Med., Director d. Instituts f. d. Forschung d. Infektionskrankheiten. z. Tokyo; Dr. T. Kitashima, Hakushi d. Med. (Bakteriolog), Abteilungsvorsteher d. Instituts f. d. Forschung d. Infektionskrankheiten z. Tokyo; Dr. M. Miura, Hakushi d. Med., Prof. an d. m.d. Facult. z. Tokyo (Pathologie); Dr. K. Mura, Hakushi d. Med., Prof. f. d. innere Med. an d. med. Facult. z. Tokyo; Dr. J. Misumi, Prof. an d. med. Hochschule zu Kumamoto; Dr. d. Philosophie Miyajima, Hakushi d. Med. (Zoclog), Abteilungsvorsteher d. Instituts f. d. Forschung d. Infektionskrankheiten; Dr. T. Miwa, Hakushi d. Med., Prof. f. d. Chirurgie an d. med. Hochschule z. Chiba; Dr. G. Shibayama, Hakushi d. Med. (Bakteriolog), Abteilungsvorsteher d. Instituts f. d. Forschung d. Infektionskrankheiten z. Tokyo; Dr. K. Shiga, Hakushi d. Med. (Bakteriolog), Abteilungsvorsteher d. Instituts f. d. Forschung d. Infektionskrankheiten z. Tokyo; Dr. K. Shibata, Gynaecolog u. Tocolog, Director d. Shibata-hospitals (Nagoya); Dr. H. Shiwota, Hakushi d. med. a. o. Prof. f. d. Chirurgie an d. med. Facult. z. Tokyo; Dr. S. Higuchi, Prof. f. d. Gynaecol. u. Tocol an d. Tokyo-Charitékrankenhaus med. Hochschule; Dr. F. Sekiba, Chirurg-, Director d. , Hokushin 'hospitals (Sapporo); Dr. K. Sugi, Chirurg-, Lehrer an d. med. Schule zu Busho (China); Dr. d. Tierarzen., G. Sudo, Hakushi d. Tierarzen., Prof. an d. landwirthschaftl. Facult. z. Tokyo.

redigirt von

Dr. K. YAMAGIWA,

Professor f. allgem. Pathologie u.
pathol. Anatomie (Tokyo)

Sechster Jahrgang. I. Heft.
Tōkyo. 1912.

Verlag von Handaya (Verlags-buchhändler.
Hongō Harukimachi 2 Chōme Tokyo.)

“Gann“ erscheint 6 monatlich I Mal in einem Hefte von ca 400 Seiten Staerke. Jedes Heft enthaelt Originalaufsaetze mit Tafeln oder Textfiguren, Japanische Referate in—u. auslaendischer Krebsliteratur, und Deutsche, Englische oder Franzoesische Referate der Originalaufsaetze. 2 Hefte machen 1. Band. P eis : 5 Yen fuer einen Band.

Inhaltsverzeichniss der Referate der Originalaufsaetze :

	Seite.
1). Dr. A. Fujinami , Prof. an d. kais. Univ. z. Kyoto, und Dr. K. Inamoto , Assistent d. pathol. Instituts z. Kyoto : Ueber eine transplantable Hühnergeschwulst.—III. Mitteilung. — Taf. I-V ; Tablle 1. — (aus d. pathol. Institut z. Kyoto).	1.
2). Dr. K. Ito , Volontär assistent d. pathol. Instituts z. Tokyo : Ueber eine myeloblastomatöse Neubildung bei einem Huhn. — Taf. VI-VII. — (aus d. pathol. Institut z. Tokyo). . .	4.
3). Dr. S. Yasuda , Assistent d. pathol. Instituts z. Fukuoka : Je ein Fall von primärem Choledochus-und Gallenblasenhalskrebs, sowie zwei sonstige Fälle zur epikritischen Vergleichung. (aus d. pathol. Institut z. Fukuoka). . . .	7.
4). Dr. Y. Ikeda , Assistent d. pathol. Instituts z. Tokyo : Ein Fall von beginnendem Fibroadenom der Gallenblase, zugleich ein Beitrag zur Kenntniss der Heterotopie der Gallenblasenepithelien. — Taf. VIII-IX. — (aus d. pathol. Institut z. Tokyo).	9.
5). Dr. S. Fuzii , Assistent d. pathol. Instituts z. Tokyo : Ein interessanter Fall von Hepatom und über beginnende umltiple Hepatomknoten. — Taf. X-XII. — (aus d. pathol. Institut z. Tokyo).	11.
6). Dr. D. Tsukioka , Volontärassistent d. pathol. Instituts z. Tokyo : Ueber die Heterotopie der Mageenschleimhautepithelien bei Affe.—Taf. XIII-XVI.—(aus d. pathol. Institut z. Tokyo).	17.
7). Dr. H. Nakamura , a. o. Prof. an d. kais. Univ. z. Kyoto : Ueber Thymustumor, „Thymoma.“ — Taf. XVII-XIX. — (aus d. pathol. Institut z. Kyoto).	20.

- 8). Dr. **T. Hayami**, Prof. an d. kais. Univ. z. Kyoto, und Dr. **M. Tanaka**, Assistent d. pathol. Instituts z. Kyoto: Ueber den Einfluss des osmotischen Druckes auf das Wachstum der Hühnermilz und des Hühnersarcoms bei der Kultur des lebenden Gewebes in vitro. — 6 Tabellen. — (aus d. pathol. Institut z. Kyoto). 22.

Referate der Vorträge in der IV. wissenschaftlichen Versammlung der Gesellschaft für die Krebsforschung in Japan, gehalten im Auditorium d. pathologischen Instituts z. Tokyo, im Vereine mit der II. Jahresversammlung d. Jap. pathol. Gesellschaft, Nachmittags am 5ten April 1912.

- 1). Dr. **M. Tsukioka**: Ueber die Heterotopie der Magenschleimhautepithelien bei Affe. 23.
- 2). Dr. **S. Higuchi**, Hakushi d. Med.: Ein kleines Experiment über die Transplantation des Mauscarcinoms. 23.
- 3). Dr. **T. Katase**: Demonstration der Geschwülste bei verschiedenen Thieren. 23.
- 4). Dr. **N. Hayashi**: Transplantationsversuche einer gutartigen Geschwulst bei der weissen Ratte. 24.
- 5). Dr. **A. Fujinami**, Hakushi d. Med. und Dr. **K. Inamoto**: Ueber eine transplantable Hühnergeschulst.-III. Mitteilung. 24.
- 6). Dr. **S. Kawakami**: Ueber einen Fall von beginnendem Magencarcinom. 24.
- 7). Dr. **S. Fuzii**: Ein interessanter Fall von Hepatom und über beginnende multiple Hepatomknoten. 24.
- 8). Dr. **Y. Ikeda**: Ein Fall von beginnendem Fibroadenom d. Gallenblase, zugleich ein Beitrag zur Kenntniss der Heterotopie der Gallenblasenepithelien. 24.
- 9). Dr. **F. Katsurada**, Hakushi d. Med. und Dr. **S. Take-moto**: Ueber das Hämangioma in der Rinderleber. 25.
- 10). Dr. **K. Inamoto**: Ueber einen Fall von primärer Geschwulst aus Pleura. 25.
- 11). Dr. **H. Nakamura**: Ueber Thymustumor, „Thymoma.“ 25.

- 12). Dr. **R. Kawamura**: Demonstration von subduralem falschen Neurom, welches Compressionsmyelitis verursacht hat. 25.
- 13). Dr. **K. Watanabe**: Ein Fall von primärem Gallengangs carcinom in einer Leber mit der gleichzeitigen Schistosomiasis und Distomiasis hepatis. 26.
- 14). Dr. **Y. Ōnuki**: Ein Fall von der sogen. Krukenberg'schen Geschwulst. 26.
- 15). Dr. **Y. Ikeda**: Ueber primären Lungenkrebs. 27.
- 16). Dr. **Y. Tamemori**: Ueber einen Fall von primärer malignen Mischgeschwulst aus Retroperitoneum. 27.
- 17). Dr. **N. Hayashi**: Ueber einen Fall von Mischgeschwulst der Niere. 28.
- 18). Dr. **T. Mogi**: Untersuchung der Schichtungskörper in der Mischgeschwulst der Parotisgegend durch eine künstliche Verdauung. 28.

REFERATE
DER
ORIGINALAUFSAETZE

ORIGINAL
RECEIVED
JAN 22 1900

REFERATE

DER

ORIGINALAUFSAETZE

Dr. A. Fujinami, Prof. an d. kais. Univ. zu Kyoto und Dr. K. Inamoto, Assistent d. pathol. Instituts: Ueber eine transplantable Hühnergeschwulst. (Dritte Mitteilung.) — Taf. I-V — (Aus dem pathologischen Institut der Universität Kyoto.)

Wie in voriger Mitteilung erwähnt, ist es den Verfassern nach einem langjährigen Suchen endlich gelungen, ein neues Material in die experimentelle Geschwulstforschung einzuführen, indem eine neue transplantable Hühnergeschwulst im Jahre 1909 in die Hand der Verfasser kam. Seitdem setzen die Verfasser ihre Implantationsversuche immer weiter fort, die augenblicklich bis zur 33ten Impfgeneration bei 170 Hühnern gekommen ist.

In der zweiten Mitteilung^{*)}, welche die Verfasser im vorigen Jahre erstattet haben, wurden hauptsächlich die Einflüsse verschiedener äusserer Reize resp. Schädlichkeiten, welchen das Impfmateriel ausgesetzt wurde, auf die Transplantabilität und Proliferationsfähigkeit erörtert; und es hat sich dadurch erwiesen, dass das Geschwulstgewebe eigentlich sehr widerstandsfähig und stark an Wachstumsenergie ist.

Hier möchten die Verfasser möglichst kurz zusammenfassend über die Resultate der Implantationsversuche und über das Verhalten des Wachstums der Impfgeschwülste berichten.

Wie wiederholt angegeben, ist die vorliegende Geschwulst bindege-

*) A. Fujinami u. K. Inamoto, Ueber eine transplantable Hühnergeschwulst. (Ite Mitteilung.) Gann, V. Jahrgang 1. Hefi, 1911.

webiger Natur und zeigt sich die Gewebsmorphologie wie das spindelzellige oder myxomatöse Sarkom resp. Myxom des Menschen. Da die Bildung schleimiger Interzellularsubstanz eine eigenartige Eigenschaft der Geschwulstzellen darstellt, so erscheint vielleicht die Bezeichnung „Myxom“ oder „Myxoblastom“ oder „schleimige Bindegewebsgeschwulst“ durch die ganze Reihe der Impfgeschwülste am passendsten, obwohl in vielen Fällen das „Sarkom“ unverkennbar ist.

Resultat der Impfversuche.

Die Verfasser haben das Resultat der Implantationsversuche in eine schematische Tabelle zusammengebracht; in der Tabelle sind aber nur 136 unter den sämtlichen 170 Hühnern angeführt, da nur bei diesen 136 Hühnern der natürliche Verlauf des Impftumors mit Genauigkeit beobachtet wurde, während bei den übrigen allerlei Eingriffe, wie Exstirpation oder Applikation verschiedener Mittel etc. herbeigeführt worden waren.

Aus der Tabelle kann man folgendes ersehen:

- 1) Sehr ausgedehntes Wachstum des lokalen Impftumors mit und ohne Metastase: 99 Fälle unter 136.
- 2) a) Rückbildung des Tumors nach einem ausgeprägten Wachstum,
 - a) in mässigem Grade: 8 Fälle,
 - β) in starkem Grade: 3 Fälle.
- b) Rückbildung und endlich Verschwinden nach einer leichtgradigen Vergrößerung: 9 Fälle.
- 3) Gänzlich negativ: 4 Fälle.
- 4) Die übrigen 13 Fälle sind im Verlauf des Wachstums wahrscheinlich aus einem anderen Grunde gestorben.

Verhalten des Wachstums.

Es ist also unverkennbar, dass bei der grossen Mehrzahl der Versuchstiere ein ausgedehntes Wachstum des Impftumors (bis überapfelgross oder noch mehr) stattgefunden hat; und mit dem hochgradigen Wachstum des Tumors pflegt das Tier immer schwächer zu werden und tödlich zu enden.

Sehr bemerkenswert ist es, dass der Impftumor sich bei vielen Fällen wie eine bösartige Geschwulst (*Sarkom*) beim Menschen verhält, während er in anderen Fällen keineswegs eine bösartige Natur zeigt, sondern durchweg einem menschlichen gutartigen Tumor resp. einer

Granulationsgeschwulst parallelzustellen ist. Der Grund dieses Unterschiedes, der zwar keinen prinzipiellen darstellt, muss vorwiegend auf die Individualität der Hühner zurückgeführt werden. Beim Wachstum einer Geschwulst spielt nicht nur die Natur der geimpften Geschwulstzellen, sondern auch die individuelle Körperbeschaffenheit eine recht grosse Rolle.

Der Gewebecharakter hat sich in nichts bis zur jetzigen 33. Impfgeneration geändert. Transplantabilität und Proliferationsfähigkeit haben keine auffallende Veränderung gezeigt; jedoch ist die Zunahme der Metastasebildung in letzter Zeit unverkennbar.

Der Tumor findet sich gewöhnlich ziemlich scharf umschrieben, indem er in der Regel einen „expansiven“ Ausbreitungsmodus zeigt, und besonders da, wo das Wachstum energisch vor sich geht, kann man deutlich sehen, dass das Tumorgewebe sozusagen „aus sich heraus“ wächst, was aber an den anderen Stellen nicht so deutlich zu Tage tritt. Infiltratives Wachstum kann in beschränktem Maasse auch vorkommen, sogar auch ein destruktives.

Metastase tritt häufig auf. Rezidiv nach unvollständiger Exstirpation kommt auch zum Vorschein, sogar manchmal in beträchtlicher Weise, wie es bei bösartigen Geschwülsten des Menschen der Fall ist.

Das histologische Bild der wachsenden Teile des Impftumors ist stets im allgemeinen ein gleiches. Die Gefässversorgung im Geschwulstgewebe geschieht nur in geringerem Maasse, worüber man sich an den mit Tusche injizierten Praeparaten am deutlichsten orientieren kann.

Obwohl der Tumor ein rasches, energisches und immer fortschreitendes Wachstum zeigt, erscheinen in anderen, und zwar älteren Partien desselben Tumors verschiedenartige Veränderungen regressiver Natur schon in kurzer Zeit; und in gewissen Fällen tritt sogar der Stillstand des Wachstums oder Rückbildung der ganzen Geschwulst ein, wovon schon oben die Rede war. Mit der Rückbildung vermindert sich die schleimige Beschaffenheit der Geschwulst immer mehr, wird dieselbe derber und faserig und nimmt knolliges Aussehen an; Nekrose, Erweichung und schleimige Degeneration etc. kommen in variablem Maasse vor.

(Autoreferat.)

Dr. K. Itô, Volontairassistent d. pathologischen Instituts an d. kais. Univ. zu **Tôkyo** :
 Ueber eine myeloblastomatöse Neubildung
 bei einem Huhn.—Taf. VI-VII.—(aus dem
 pathol. Institut zu **Tôkyo**.)

Verf. fand bei einem Huhn, das zum Zwecke der experimentellen Kakkeforschung gebraucht war, aber im Gegensatz zu anderen Versuchs Hühnern keine Kakkeähnliche Symptome zeigte, sondern unter steigender Abnahme des Körpergewichts, und durch eine einfache Atrophie zu Grunde ging, eine auffallende Veränderung in Leber und Milz, worüber er eingehende Untersuchung angestellt hat.

1) Eine im allgemeinen vergrösserte Leber mit dem Gewicht von 64,5 grm und der entsprechend zugenommenen Grösse von : 8 cm l. : 3 cm h. ist an der Oberfläche glatt gespannt und eben. Man sieht aber an der röthl.-bräunlichen Ober- und Schnittfläche beider Lappen zahlreiche grauweissliche halbdurchscheinende Heerde von rundlichelliptischer bis unregelmässiger Gestalt und von miliärer bis Reiskorngrösse (Fig. 2); es findet sich als Ausnahme nur ein kleinfingerspitzengrosser Knoten von markigweiß-gelblicher Farbe rundlicher Gestalt in der Mitte des l. Lappens. Dieser grösste Knoten mit elastischharter Consistenz ist gegen die Umgebung relativ scharf begrenzt, während sonstige Knötchen und Heerde in der Peripherie sich unmerklich in das Lebergewebe übergehen. Obgleich eine gewisse gelbliche Befleckung und Neigung zur Bindegewebsneubildung bei einzelnen älteren Knoten wahrgemommen werden, so zeigen die meisten Heerde weder Erweichung noch narbige Einziehungen resp. tumorartige Erhabenheiten an der entsprechenden Oberfläche.

2) Milz ist auch mehr oder weniger vergrössert, angeschwollen (Gewicht : 4,0 grm ; Grösse : 3 cm l. : 2 cm br.), von gewöhnlicher Farbe und zäh-weicher Consistenz. Kapsel etwas gespannt und verdickt. Schnittfläche ist arm an Blutgehalt. Structur ist verwischt, indem zahllose miliar-Reiskorngrösse grauweissliche Flecke und Heerde, wie in der Leber beschrieben, überall auf der Schnittfläche wie besät dicht gelagert sind. (Fig. 1).

3) An den mit Hämatoxylin-rosin, nach *van Gieson*, Unna-oder

Giemsa-, durch Triacidlösung, nach *Jenner's* Methode gefärbten Celloidin- od. Paraffinschnitten konnte d. Verf. ungef. folgendes feststellen:

Beschriebene grauweissliche Heerde, welche weder tumorartig an der Oberfläche sich hervorragen, noch das umgebende Parenchym verdrängend wachsen, sondern das präexistirte Gewebe einfach zu substituieren scheinen, haben auf den ersten Blick eine grosse Aehnlichkeit mit den sogen. lymphatischen Knoten bei der menschlichen Leucämie, welche hier nur ungewöhnlich reichlich vorhanden sind. Indess ist das mikroskopische Bild ziemlich weit von ihnen verschieden. Man findet als Hauptbestandteil jener Heerde verschiedengrosse auch polymorphgestaltete, aber im grossen und ganzen grosse, mononucleäre (Kern grossbläsig), nicht specifisch gekörnte Zellen (Protoplasma basophil). (Fig. 3). Sie zeigen vielfach Mitosen in verschiedenen Stadien, fassen oft phagocytotisch rothe Blutzellen in sich. Diese Myeoblastenartigen Zellen wachsen und verbreiten sich Gefässe, insbesondere V. Centralis und überhaupt venöse Gefässe als Centrum perivascular infiltrierend. Und so begegnet man sehr oft capillargrosse Gefässe, deren Wand überall schon durch genannte geschwulstartige Zellen ersetzt sind; da ist das Lumen selbst fast ganz mit den erwähnten grossen Zellen ausgefüllt, und davon strahlen infiltrierende Zellenzüge nach der Umgebung aus. In älteren Heerden besonders bemerkt man dabei mehr oder weniger Ablagerung von Eisenreaction zeigenden Pigmentkörnern, bald neugebildete Spindelzellenzüge, bald schleimige Degeneration.

Sonst ist sowohl im genannten Heerde als auch im Leberparenchym Infiltration von Lymphocyten, eosinophylen Leucocyten auch Plasmazellen wahrgenommen.

Solche Beschaffenheit und Beziehung der geschwulstartigen Zellen zu der Umgebung verhalten sich sowohl in der Leber als auch in der Milz ganz gleich.

In anderen Organen konnte der Verf. keine wie beschriebene Heerde constatiren. Von den geschwulstartigen Zellen ähnlichen grossen, basophylen Zellen konnte der Verf. nur sehr selten in den Gefässen der relativ gesunden Partie der Leber und Milz, und in anderen Organen, nur etwas viele von ihnen in den Gefässen der Niere und Lunge herausfinden.

Ferner durch die Blutuntersuchung grösserer Gefässe in Gewebsschnitten, nach *Giemsa's*-, *Jenner's* Methode und Triacid-färbung, (weil die

Blutuntersuchung intravital nicht vorgenommen wurde) konnte der Verf. eine bedeutende Zunahme von eosinophylen Zellen und polymorphkernigen Leucocyten, also beiden myelogenen Zellen, constatiren.

Nach diesem Befunde ist der Verf. zu folgender Schlussfolgerung gelangt:

1) Die grossen Zellen in geschwulstartigen Heerde der Leber und Milz im vorliegenden Falle entsprechen nach seiner morphologischen und basophylen Eigenschaft nicht den gewöhnlichen Sarcomzellen, auch nicht den Lymphocyten, sondern den Knochenmarkzellen, insbesondere Myeloblasten.

2) Obgleich die Untersuchung des Knochenmarks im vorliegenden Fall leider nicht vorgenommen worden ist, so ist es höchstwahrscheinlich, dass man hier im Angesicht der bedeutenden Zunahme von Leucocyten myelogener Natur und der geschwulstartigen Heerde der Leber und Milz, welche beiden nach dem Verf. aus triftigen Gründen nicht als Orte primärer Veränderung betrachtet werden können, einen äusserst seltenen, scheinbar bisher nicht beschriebenen Fall von der leucämischen Myelose resp. myelogenen Leucämie beim Huhn annehmen kann. (nur Fälle von lymphatischer Leucämie bekannt).

3) Demnach möchte der Verf. glauben, dass die Neubildungen in der Leber und Milz nicht anders seien, als die Metastasen der hyperplasirenden Knochenmarkszellen bei der myelogenen Leucämie. Ob man aber diese Neubildungen schon als Metastasen von einer echten Geschwulst, welcher im allgemeinen die Neigung zur Bildung eines circumscribten Herdes gemeinschaftlich ist, betrachten kann, folglich den Krankheitsprocess im primären Heerd des Knochenmarks als ein diffuses Myelom od. Myeloblastom benennen darf, kann der Verf. nicht entscheiden.

(K. Yamagita.)

Dr. S. Yasuda, Assistent d. pathol. Instituts an der kaiserlichen Universität zu **Fukuoka**: Je ein Fall von primärem Choledochus- und Gallenblasehalskrebs, sowie zwei sonstige Fälle zur epikritischen Vergleichung. — (aus dem pathol. Institut zu **Fukuoka**.)

Der Verfasser teilt einmal einen Fall von Adenokarzinom aus Anhangdrüsen der Choledochusschleimhaut mit, welcher die Choledochuswand etwa 1cm lang zirkulär infiltrierte und nur in einer Stelle der Verwachsung mit dem Pankreas einen daumenspitzgrossen skirrhösen Tumor bildete. Da die Schleimhaut des Choledochus dicht oberhalb dieser stenotischen Stelle eine Ventilfunktion darstellt, so ist der Patient sehr frühzeitig an die Cholämie zugrunde gegangen. Indem dieser Tumor einerseits mit dem Pankreaskopf dicht verwachsen war, andererseits auch von der Papilla duodeni nicht weiter entfernt sass, führt der Verfasser, um die histogenetische Frage zu entscheiden, 2 sonstige Krebsfälle an: je ein Fall von dem aus Sekretöhlen ausgegangenen und im Pankreasgewebe vollständig eingeschlossenen Carcinoma incipiens und von dem an der Papilla duodeni aus Lieberkühn'schen Drüsen ausgegangenen, um die Papilla eine kraterförmige Geschwürsfläche bildenden Duodenalkrebs. Nach genauerer histologischer Beschreibung u. Vergleichung aller drei Fälle hat d. Verf. Richtigkeit der Diagnose des Falls 1 als Choledochus-Adenokarzinom begründet.

Dann folgt ein Fall von Adenokarzinom aus Anhangdrüsen des Gallenblasehalses mit einem dem vorangehenden Choledochuskrebs ganz ähnlichen histologischen Befunde. Nur beim vorderen Fall weist man eine ziemlich ausgeprägte Schleimproduktion bzw. schleimige Entartung im Geschwulstgewebe nach. In der Gallenblase gefundene 12 Pigmentkalksteine und 2 Cholestearinsteine sprechen höchst wahrscheinlich für Ursache der Karzinomentwicklung bei diesem Fall.

In den Tumorzellen von Fall 2. u. 3. konnte d. Verf. constatiren, dass viele morphologisch etwas verschiedene Körperchen darin zerstreut liegen, welche einst von einem als Protozoen von einem anderen im

Gegenteil als Pseudoparasiten (Degenerationsproducte) angesehen worden sind und der Verfasser wagt nicht darüber eingehend zu überlegen.

Gallenblasenkrebse kommen zwar ca. in 4-5 % unter allen Krebsen vor, aber Krebse aus den extrahepatischen Gallengängen sind weit weniger. (etwa 100 Gallenblasen-Krebse : 15 extrahepatische Gallengängskrebse). Für den Gallenblasenkrebs sind die Frauen 5 mal häufiger als Männer disponiert, und in bezug auf die Aetiologie spielt bekanntlich die Cholelithiasis eine grosse Rolle, während die extrahepatischen Gallengängskrebse im Gegenteil bei Männern etwas häufiger als bei Frauen (etwa 7 : 3) vorkommen und ätiologisch kein bemerkenswerthes aufweisen. Das Wachstum betreffend stellen sie entweder eine narbig beschaffene Infiltration der Wand oder einen eigentlichen circumscribten Tumor dar und zwar als die erstere Form bildet Choledochuskrebs in der Regel eine zirkuläre Krebsinfiltration, nämlich sog. virole cancéreuse, wie bei Fall 1. der Fall ist. Die Geschwulst des Choledochus und des Hepaticus ist im allgemeinen klein, höchstens bis kaum hühnereigross, sehr selten kindsfautgross. Indem der Tod an der Cholämie sehr frühzeitig eintrete, so sind die Beeinflussung auf die Umgebung und die Metastasenbildung — ausgenommen von derselben in den regionären Lymphdrüsen und der infiltrativen Verwachsung mit den umgebenden Organen — bedeutend selten. Die Krebse der Gallenblase spielen gleichsam einen vollständigen Gegenteil. Die Pfortader- und Gallengangerscheinungen kommen bei Gallenblasenkrebsen erst im Spätstadium vor.

Unter der Art der Krebse nimmt das Adenocarcinom, welches aus Anhangdrüsen der Schleimhaut der extrahepatischen Gallengänge resp. der Gallenblase ausgehen soll, eine grosse Anzahl der Fälle ein. Auch aus dem Oberflächenepithel der Schleimhaut kann sich ein Adenocarcinom selten entwickeln. Der typische Gallertkrebs kommt zwar selten in den Fällen vor, aber das Vorkommen von gewisser Schleimproduktion bzw. schleimiger Entartung ist bei Gallenblasecarzinomen nicht selten. Ausserst selten kommt auch Carcinoma planicellulare wahrscheinlich durch echte Epithelmetaplasie an der Gallenblase vor.

(Autoreferat.)

Dr. Y. Ikeda, Assistent d. pathol. Instituts
an d. kais. Univ. zu Tōkyo: Ein Fall von
beginnendem Fibroadenom d. Gallenblase,
zugleich ein Beitrag zur Kenntniss der He-
terotopie der Gallenblasenepithelien.—Taf.
VIII-IX.—(aus d. pathol. Institut zu Tōkyo.)

Bei einer alten weiblichen Leiche, in einem Fall von Uteruscarcinom, nach dessen Exstirpation die Patientin bald an Herzlähmung starb, fand der Verf. zufällig eine tumorartige rundliche circumscripte Verdickung des Fundusteils der Gallenblase mit einem bohnergrossen dreikantigen Cholesterinpigmentstein und einem zweiten kleineren länglich schmalen stäbchenartigen kreideweissen Carbonatstein frei im Lumen, und mit noch einem dritten im Hals eingekeilten kegelförmig zugespitzten Cholesterinpigmentstein. Der Tumor war ungefähr von der Grösse: 1,6 cm l: 1,0 cm brm: 0,5 cm d. und derber Consistenz, ragte sowohl nach dem Lumen, als auch nach der Seite der Bauchhöhle kuglich hervor. Auffallenderweise war seine Schleimhautfläche abgeplattet und glatt, dabei im Centralteil delleartig leicht vertieft. Gallenblasenschleimhaut selbst war aber sonst nicht merklich veraendert. Ausser den genannten Steinen enthielt die Blase geringe Menge weisslich getrübte Flüssigkeit.

Durch die histologische Untersuchung der Serienschnitte aus der Hälfte des Tumors (Fig. 1 — 3.) konnte der Verf. bestätigen, dass

1) an der Mucosa Schleimhautfalten von Lumenseite her stark abgeplattet sind und somit die vertiefte Ausbuchtung oder Thal zwischen den Falten von oben bedecken (Fig. 4); dass

2) Muscularis überall verdickt aber streckenweise unterbrochen ist und durch diese erweiterten Lücken, die normaler Weise als Gefässpassage auch vorkommen, die Fortsetzung der obenerwähnten kleinen Ausbuchtungen des Lumens gegen die Subserosa als drüsengangartige Schläuche sich verlängern, verschlängeln, verzweigen, und da oft cystisch dilatiren (Fig. 1 — 4); dass

3) in allen 3 Schichten der Blasenwand, besonders aber in der Umgebung der genannten Drüsengänge das stark vermehrte Bindegewebe mit Rundzellen infiltrirt ist.

Um die Natur und Bedeutung der genannten Gänge kennen zu lernen, hat der Verf. erstens ihre Beziehung zu den Schleimhautepithelien an den Serienschnitten untersucht (Fig. 1 — 3); zweitens an dem Fundusteil von 10. Fällen der intacten Gallenblase nach dem *Luschka'schen* Gang ohne Erfolg gesucht; drittens über die Localisation des primären Gallenblasencarcinoms in der Literatur und in den im Institut secirten Fällen studirt. Zum Schluss fasst d. Verf. das ganze Resultat in folgende Sätze zusammen:

1) Zufällig hat der Verf. im Fundusteil der Gallenblase bei d. Section einer 60 j. weiblichen Leiche ein beginnendes Fibroadenom gefunden (Keine Metastase des Uteruscarcinoms), dessen Matrix durch die histologische Untersuchung der Schnittserien sich als *Luschka'sche* Gänge erwiesen hat.

2) Im Angesicht des Vorhandenseins von Gallenstein (teils frei, teils eingekeilt), der Stauung von einer weisslich trüben Flüssigkeit im Lumen, der delleartigen Abplattung der Schleimhautfläche des Tumors, der Deckebildung der plattverdickten Falten über den Thal zwischen den Falten, und der continuirlichen Uebergänge der kleinen Ausbuchtungen in die adenomatösen Gänge in der Subserosa erklärt der Verf. mit *Aschoff* die Entstehung, Dilatation, Verlängerung, Verzweigung und Hyperplasie der *Luschka'schen* Gänge in diesem Fall durch den mechanischen und chemischen Reiz von Seiten der katarrhalischen Flüssigkeit in der Gallenblase auf die Epithelien im Schleimhautthal, d. h. durch diese Reize seien die Epithelien angeregt und veranlasst, immer weiter in die tiefe Schicht der Wand hineinzu proliferieren und adenomatöse Gebilde zu liefern.

3) Wenn das Fibroadenom im vorliegenden Fall künftighin beim Längerleben der P. einmal möglicherweise bösartig geworden wäre, so würde das Wachstum des so entstandenen Gallenblasenkrebses als eine Neubildung aus den zahlreichen einzeln für sich in die Tiefe gewucherten *Luschka'schen* Gängen auch multicentrisch sein.

4) Der Verf. möchte gerne mit vielen Autoren *Luschka'sche* Gänge für Producte der pathologischen (entzündeten) Gallenblase halten, indem er in 10 intacten Fällen keine Gänge im Fundusteil beobachtet konnte.

5) Wie es im *Kaufmann's* Lehrbuch angegeben ist, konnte der Verf. nach der Erfahrung des hiesigen pathol. Instituts auch Fundus —

(5 Fälle, worunter 2 Fälle mit Gallenstein) und Halsteil (5 Fälle, worunter 1 Fall mit Gallenstein) als Prädislocationsorte betrachten, in dem sonstige Stellen weit geringere primäre Localisation erkennen liessen (3 Fälle aus d. vorderen, je 1 Fall aus der hinteren Wand und mit der Leber verwachsenen Stelle unter 15 Fällen im relativ früheren Stadium).

(K. Yamagawa.)

Dr. S. Fuzii, Assistent d. pathologischen Instituts an der kais. Univ. zu Tōkyo: Ein interessanter Fall von Hepatom, und über beginnende multiple Hepatomknoten. — Taf. X-XII. — (aus d. pathol. Institut zu Tōkyo.)

Einmal wegen der Schwierigkeit, den Zustand der primären Entstehung beobachten zu können, anderes Mal aus der grössten Seltenheit, dass man öfters als solche beschriebene Uebergangsbilder bestätigen kann, ist es auch bei Hepatom eine solche casuistische Mitteilung wie der vorliegende Fall immer noch wünschenswerth, bei welchem d. Verf. einen mikroskopischkleinen Knoten innerhalb des knotig hyperplastischen Parenchyms während der Untersuchung der Serienschnitte zufällig getroffen hatte. Dieser Knoten stellte nämlich ein Zwischending des typischen Hepatoms und des Lebergewebes dar, zeigte uns den Zustand einer unzweifelhaften Umwandlung der hyperplastischen Leberzellen in Adenocarcinomzellen (Fig. 1 — 2), und zwar den Zustand einer primären Entstehung des Hepatoms zweiter resp. dritter Ordnung an.

59 j. Potator war am 10 ten Juni 1911 mit Ascites und icterischer Verfärbung der Conjunctiva bulbi in die Klinik des Herrn Prof. *Irisawa* aufgenommen, endete aber am 10 ten Tage nach der Aufnahme unter Verschlechterung aller Symptome letal. Section am selben Tage vorgenommen. Obductionsdiagnose lautete: Annuläre Lebercirrhose, knotige Hyperplasie, primärer parenchymatöser Leberkrebs, ein metastatischer Knoten in d. l. Lunge; Parasitismus des *Clonorchis sinensis*, Angio-

cholangitis proliferans; beiderseitiges Lungenemphysem, beiderseitige adhäsive Pleuritis; Stauungsmilz, Ascites, allgemeiner Oedem, Icterus u. s. w.

Auf einmal sieht man eine kleine Leber (21,5 cm l.: 12,0 cm br.: 8,0 cm h.; Gewicht: 995,0 grm.) mit dem Bild von einer typischen *Länne*c'schen atrophischen Lebercirrhose. Grösse der Granula an der Oberfläche schwankt von Milium bis Hanfkorn-höchstens Kirschorn, ebenso ist ihre Farbe verschieden, bald grauweiss, bald gelblich oder mehr grünlich, bald rötlich bräunlich, oder dunkelrötlich bei vorhandener Blutung. Das Aussehen der Frontalschnittfläche entspricht auch demj. der Oberfläche. Alle Parenchyminseln sind von der verdickten *Glisson*'schen Kapsel oder sonst vermehrtem Bindegewebe ringförmig scharf gegen die Umgebung begrenzt.

Mit dem blossen Auge konnte man also hyperplastische Knoten und carcinomatöse Heerde kaum unterscheiden. Von einem primären Knoten oder von Metastasen konnte hier deshalb gar keine Rede sein. Geschwulstthrombose der Portaläste war auch nicht bemerkbar. Intrahepatische Gallengänge waren mehr oder weniger dilatirt und an der Wand verdickt. Aus ihnen waren viele Exemplare von spathelförmigen Leberdistomen beim Anpressen der Leber heraus gekommen. Gallenblase enthielt auch einige Exemplare von genannten Parasiten; keine Veränderung an der Schleimhaut. Keine Geschwulstmetastase an den Portaldrüsen.

Erst unter dem Mikroskop konnte der Verf. an den Schnitten aus verschiedenen Stellen Parenchyminseln und Carcinomheerde unterscheiden, und er beschreibt zuerst (a) von dickem oder (b) lockerem Bindegewebe abgekapselte, (c) noch von keiner Kapsel begrenzte Carcinomknoten, (d) skirrhusartige kleine Infiltrationsheerde, weiter (e) seinen primären Knoten (zweiter resp. dritter Ordnung), (f) metastatischen Knoten, theils aus soliden Zellzapfen, theils aus adenomatösen Schläuchen bestehend (Fig. 3). u. (g) Lungenmetastase. Dann bemerkt d. Verf. noch von den Veränderungen des Lebergewebes, abgesehen von Carcinom.

(a) Knoten mit der ringförmigen dicken Bindegewebskapsel: Fast an allen Schnitten findet man solche rundliche, fast gleichgrosse Knoten zu zwei — drei oder zu 5–6 gruppiert an einander liegen. Die grösseren von ihnen sind durch Septen wieder in einige Lappen geteilt. Kapsel aus ringförmig dicht angeordneten Fasern ist arm an Kernen, überall fast gleich dick; an den Präparaten mit Elasticafärbung nach *Weigert*

bemerkt man fast keine oder sehr spärliche elastische Fasern. Darnach ist es ohne weiteres klar, dass der Bindegewebsring nicht der alten präexistierten Gefässwand entspricht. Polygonale Geschwulstzellen in solchen Knoten sind kleiner als die Leber — und Geschwulstzellen im Knoten mit lockerfaseriger Kapsel od. ohne solche. Ihr Protoplasma ist durch Eosin rötlich gefärbt, zeigt keine deutliche Granulation; ihr Kern ist klein, rundlich, um Rosettenlumen cylindrisch, intensiv gefärbt. Trabeculär dicht angeordnete Zellen sind vom Capillarstroma begrenzt, bilden auch Rosetten. Manchmal Riesenzellen, aber keine Mitosen sind wahrgenommen. Oft trifft man Nekrosen an den Knoten. Wenn die Nekrosen im Centralteil eines grösseren Knotens auftreten, so sieht man häufig, dass die nekrotische Partie von lockerem Bindegewebe begrenzt wird und vom nekrotischen Teil längliche Geschwulstzellenzüge mit drüsenartigem Lumen radiär gegen die Kapsel ausstrahlen. Da sind die Zellen grösser.

(b) Knoten mit lockerer Bindegewebskapsel besteht auch aus zwei-dreireihigen Zellzügen oder Alveolen, welche durch mehr oder weniger dilatirtes Capillarnetz begrenzt werden. Die Zellen sind mehr hell, zeigen Mitosen, nicht geneigt zur Bildung von Drüsen Schlauch; jedoch trifft man auch hie u. da. Rosetten.

(c) Knoten ohne Kapsel übt auch Compression gegen die Umgebung aus wie solche sub (a) u. (b). Geschwulstzellen sind sehr hell, oft vacuolisirt, bilden meist Drüsenlumen, welche oft cystisch erweitert sind. Zellen um solche cystische Räume sind meist einreihig und hochcylindrisch, sonst sind sie kurzcyllindrisch oder cubisch od. zwei-dreireihig. Drüsenlumen enthält bald nekrotische Zellen oder zerfallene Massen, bald braune Pigmentschollen.

Diese Art Knoten scheint einen am meisten frischen metastatischen Knoten darzustellen und der Compressionszustand des umgebenden Parenchyms fällt auch am stärksten auf. Capillarstroma ist überall deutlich.

(d) Kleine infiltrative Heerde findet man gewöhnlich in der Nähe von Knoten (a). Meist tief färbbare Geschwulstzellen bilden zwei-dreireihige Stränge zwischen den Bindegewebszügen. Hier sieht man oft Riesenzellen, auch scheinbare Uebergangsbilder.

(e) Primärer Knoten zweiter-resp. dritter Ordnung Verfassers.

Der bei der Untersuchung von Schnittserien angetroffene mikroskopisch-kleine rundliche Knoten befindet sich in einem hyperplastischen

Heerde ohne dass der erstere einen Druck auf die Umgebung ausgeübt hat. Auch nach verschiedenen Färbungen (Orange. G., *van-Gieson*, Hämatoxylin-Pikrinsäure u. s. w.) kann man keine scharfe Grenze zwischen ihm und hyperplastischem Leberparenchym in der Umgebung ziehen. Uebergang ist ganz allmählig. Zellen in diesem Knoten sind entweder gleichgross oder kleiner, ebenso polygonal wie die Leberzellen; Granulation des Protoplasmas ist noch erkennbar. Auffallend ist die Beschaffenheit der Kerne, welche im allgemeinen grösser und intensiver gefärbt sind, als die der Leberzellen in der Umgebung. Ihre Form ist auch meist rundlich bis ellipsoid, aber öfters unregelmässig. Ausser den regulären Mitosen findet man riesig-grosse Kerne mit Kernknospung (Fig. 3.)-(Hyperchromatose). Diese Zellen sind noch ganz nach dem Typus des Muttergewebes trabeculär angeordnet und von Capillarnetz begleitet. Nur die intercellularen Gallenwege sind als Rosetten und Canäle deutlicher, als in der Nachbarschaft. Auch findet man keine embolisch hier hineingelangte Geschwulstzelle in Capillargefässen, welche sich in solche der Umgebung direct fortsetzen. Nach der Untersuchung der Schnitt-Serien ist der beschriebene Knoten vollständig frei von dem Geschwulstheerd erster Ordnung.

(f) Lungenmetastase ist mehr solid; nur hie und da sieht man Rosetten. Dementsprechend ist das Capillarstroma nicht überall deutlich. Es gibt aber Gallenpigmenthaltige Geschwulstzellen. Hämorrhagie, Nekrose und Geschwulstzellenembolie sind wahrgenommen.

(g) In vielen Metastasen bemerkt man, dass der Knoten theils aus solidem, theils aus adenomatösem Geschwulstgewebe besteht. (Fig. 3).

Epikrise:

1) Was ist Muttergewebe dieser Geschwulst? Die vorliegende Geschwulst, welche der Kategorie: Cancer avec Cirrhose nach *Hanot-Gilbert* angehört, hält der Verf. aus folgenden Thatsachen mit Recht für Hepatoma (*Yamagawa, Renon*), d. h. epitheliale Geschwulst aus Leberparenchym.:

a) Multiples Auftreten von ungefähr gleich grossen Knoten in beiden Lappen; b) keine Dellebildung an den Knoten mit einer scharfen Grenze gegen die Umgebung; c) nur eine einzige Metastase in d. l. Lunge ausserhalb der Leber; aber besonders als charakteristisches Zeichen d) überall Capillarnetz als Stroma; auch e) Rosettenbildung; f) Gallenpigmentkörner im Rosettenlumen; endlich g) Aehnlichkeit der Geschwulstzellen mit Leberzellen.

Hierbei bespricht der Verf. noch die Frage, ob die gleichzeitige Beteiligung von Gallengangsepithelien zur Geschwulstbildung im vorliegenden Fall stattfindet, indem man hier einmal Angiocholitis proliferans beim Parasitismus von *Clonorchis sinensis* hat, anderes Mal gewisse Geschwulstknoten cystoadenomatös sind und Cylinderepithelien an der Wand der Schläuche tragen. Aber ausser den oben angeführten Thatsachen, insbesondere d) und f), und den Uebergangsformen solcher kystoadenomatösen in andere typische hepatomatöse Knoten sprechen auch negative Befunde von der atypischen Wucherung der Gallengangsepithelien, von der Neigung zur Narbenbildung in der älteren Zone, von dem Wachstum *Glisson'sche* Kapsel als Centrum für das reine Hepatoma dieses Falls. Allein jene besonders starke Neigung zur Rosetten resp. Drüsenlumenbildung lässt uns täuschen, welche der Verf. nur als eine aussergewöhnlich starke Tendenz zum „Rückschlag“ (*Yamagiva*) betrachten möchte.

2) Was ist jene besonders dicke Kapsel bei (a) Knoten? Dass sie keine Gefässwand darstellt, also der Knoten selbst keine Geschwulstembolie sei, dafür führt d. Verf. an:

a) Gruppierung von 3-4 od. 5-6 solcher gleichgrossen Knoten dicht beisammen; b) letztere haben keine besondere locale Beziehung zu den Gallengängen und Leberarterien -od. venenästen; c) sie kommen immer als rundliche oder elliptische Heerde (keine dem Schräg-od. Längsschnitte der Gefässe entsprechende Bilder); d) sie stehen nach der Untersuchung der Schnittserien nicht mit dem Gefässe in Verbindung, sondern liegen isolirt; e) nach der *Weigert'schen* Färbung lässt sich an ihnen nur spärliche Anzahl oder keine elastische Fasern färben, welche auch keine solche Anordnung wie in der Gefässwand zeigen, falls sie gefärbt sind. Der Verf. erklärt nun diese Knoten mit dicker Kapsel für ältere Knoten, indem sie auch schon regressive Veränderung zeigen und junge Knoten aus hellen Zellen und mit Mitosen nur lockeres Bindegewebe als Kapsel oder keine solche besitzen. Relativ gutartiges Hepatoma mit einem chronischen Wachstum sei hier wie das Lebergewebe selbst durch den cirrhotischen Process überall nach seiner Entstehung und während seines Wachstums von dem neubildenden Bindegewebe ringförmig umgeben.

3) Multiple primäre Entstehung des Hepatoms. Nach einer kurzen Vorausschickung diesbezüglicher Ansichten (*Ribbert* und seine Schuler

verneinen ja multiple primäre Entstehung auch des parenchymatösen Lebercarcinoms fast in allen Fällen, während die meisten Pathologen nicht so skeptisch sind) glaubt der Verf. auch hier multiple primäre Entstehung behaupten zu können, u. zw. aus folgenden Gründen: a) Alte u. ältere fast gleichgrosse abgekapselte, isolirte Knoten kommen in beiden Lappen fast gleichmässig verteilt vor, unter welchen man unmöglich primäre und secundäre Knoten unterscheiden kann. b) Sie können aber in der Hinsicht des Alters (59 j.) und des Fehlens vom Embryonalüberbleibsel nicht als aus einer multiplen Embryonalanlage entstanden gedacht werden. c) Abgesehen von den unzweifelhaften Metastasen findet man im vorliegenden Fall isolirte Knoten, woran man keine Verbindung unter einander durch die Emlolie nachweisen kann. d) Auch macroscopisch konnte man in diesem Fall als Ausnahmefall Geschwulstthrombose nicht wahrnehmen. e) Unter anderem hat der Verf. einen mikroskopisch kleinen primären Knoten zweiter-dritter Ordnung beobachten können.

4) Beweise für die primäre Umwandlung des hyperplastischen Lebergewebes in's Hepatom:

a) Vom Verf. für einen primären Knoten gehaltener Heerd hat keine Beziehung mit dem Carcinomheerd in der Umgegend; b) der Primärheerd übt noch keine Compression auf die directe Nachbarschaft aus; es scheint nur eine Stelle eines hyperplastischen Knotens zu substituieren; c) die Structur weicht noch nicht viel vom Lebergewebe ab, nur intercelluläre Gallenwege sind weiter; d) Capillargefässe gehen überall direct in die der Umgebung über; e) keine Geschwulstzellen-embolie im Capillarnetz in diesen Knoten; f) nach verschiedener Färbung kann man von Leberzellen noch keinen Unterschied machen, nur das Protoplasma färbt sich etwas stärker; g) am meisten auffallend sind die Kerne, welche chromatinreicher, vielfach unregelmässig gestaltet sind und Kernknospung nach der Riesenmitose, auch typische Mitosen zeigen.

(K. Yamagiwa.)

Dr. M. Tsukioka, Volontairassistent d.
 pathol. Instituts an d. kais. Univ. zu Tōkyo :
 Ueber die Heterotopie der Magenschleim-
 hautepithelien bei Affe. — Taf. XIII-
 XVI. — (aus d. pathol. Institut zu Tōkyo.)

Verf. hatte eine günstige Gelegenheit gehabt, zwei Fälle von Heterotopie der Magenschleimhautepithelien am Affen (*Cercopithecus*) in Folge von dem Biss durch einen ascarisähnlichen Parasiten (Fig. 5. Par.) untersuchen zu können.

Zuvoörderst macht er eine kurze literarische Angabe über die Heterotopie in Magen-Darmwand im allgemeinen., dann beschreibt er anatomische und mikroskopische Befunde an der Magenwand beider Fälle.

Fall I: (Fig. 1a—b). An der mit dickem Schleim bedeckten, anämischen Schleimhaut des Magens bemerkt man hie und da miliargrosse Erhabenheiten mit einer Centralvertiefung und einem mehr oder weniger hyperämischen Hof. Sie entsprechen einer relativ frischen Bisswunde. Weiter sind zwei adenomatöse Heerde auffallend. Einer von beiden liegt in der vorderen Magenwand nahe an der Cardia, ist taubeneigross, von halbkugliger Gestalt, ragt an der Schleimhaut hervor. Seine Oberfläche zeigt zahlreiche, kleine Einziehungen, sodass seine hügelige Oberfläche ein maulbeerartiges Aussehen besitzt. (Fig. 1. A.). An der entsprechenden Schnittfläche erkennt man, dass da die Magenwand in der Mucosa und Submucosa fast 3-5 fach verdickt ist, ohne dass man daran mit blossen Auge eine deutliche Veränderung wahrnehmen kann. Muscularis propria und Subserosa sind von gewöhnlicher Beschaffenheit und Dicke. Ein zweiter tumorartiger Heerd (Fig. 1. B) befindet sich in der hinteren Wand nahe am Pylorus, ist etwas grösser als eine Bohne, und höher im Verhältniss zu der Breite, ebenso maulbeerartig an der Oberfläche. Im Magen hat man 30 Exemplare von 1,4-4,3 Cm langem ascarisartigen Parasiten gefunden. Viele von ihnen sind in die Schleimhaut angebissen.

Fall. II: Fast in der Mitte der hinteren Magenwand, nahe an der grossen Curvatur findet man eine circumscribte, etwa Kirschkorngrosse, an der Oberfläche maulbeerartig unebene derbe Geschwulst, an deren

Schnittfläche ebenfalls Mucosa besonders, und Submucosa auch mehr oder weniger verdickt ist. Sonst ist die blasse Schleimhaut mit einer dicken Schleimschicht bedeckt. Auch hier bemerkt man viele frische stecknadelkopfgrosse kleine Bisswunden mit einem röthlichen Hof und centraler Vertiefung. In diesem Magen hat man auch viele ascarisartige Parasiten und ein Exemplar von einer Art *Tania* gefunden. Die ersteren sind besonders viel an der Geschwulst angehäuft.

Weil das histologische Bild der genannten adenomatösen Geschwulste bei beiden Fällen sich ganz ebenso verhält, so sei im folgenden für drei Heerde in beiden Fällen gemeinschaftliche Hauptpunkte wiedergegeben.

A) Schleimhaut an der tumorartigen Hervorragung zeigt dreierlei Veränderungen.

(1) Verdickte Stelle, der kleinen warzigen Erhabenheit der maulbeerartigen Oberfläche entsprechend, zeigt Hypertrophie und Hyperplasie der Magendrüsen, insbesondere Deckepithelien, wodurch die Mucosa hier mehr oder weniger adenomatöses Aussehen bekam. Stroma ist überall mässig rundzellig infiltrirt und hyperämisch.

(2) Ganz verdünnte Stelle entbeht fast ganz des Drüsengewebes und besteht aus einem hyalinen Gewebe (homogenisirten, alten narbigen Gewebe) — offenbar Narbe der relativ seichten Bisswunde. (Fig. 4).

(3) Oberhalb der in der Continuität getrennten Muscularis mucosä kommt jene macroskopisch sichtbare kleine Vertiefung zwischen den Wärzchen zu liegen. Von allen Seiten dieser Einfurchung dringen die überall stark wuchernden Deckepithelzüge Ränder der Bisswunde überkleidend in die Tiefe gegen die Submucosa hinab. (Fig. 2).

B) Muscularis mucosä ist an vielen Stellen entsprechend den oberflächlichen Einziehungen (3) der Schleimhaut durchbrochen. (Fig. 2) Beiderseitige freie Stümpfe der Muscul. mucosä an der Durchbruchstrecke sind meist mit von oben hinabdringenden Deckepithelreihen ausgekleidet und mit Rundzellen infiltrirt. Sonstige Partie zeigt mehr oder weniger Verdickung der glatten Muskelfaserbündel. Man trifft aber auch hyalines Narbengewebe oder junges Granulationsgewebe mit Riesenzellen (Syncytien der Epithelzellen). Das erstere muss eine alte vernarbte, das letztere entweder eine relativ frische Bisswunde, oder einen Randbezirk der durchbrochenen Muscularis mucosä darstellen.

C) Submucosa gewährt uns meist in der oberflächlichen Schicht

und zwar anschliessend an der Continuitätstrennung der Musc. mucosā charakteristische Veränderung, welche (1) in der Heterotopie der Deckepithelien (vielleicht auch Drüsenepithelien mehr oder weniger mit beteiligt), (2) in der Bildung erst von Granulationsgewebe und weiter (3) von hyalinem Narbengewebe besteht.

(1) Entlang den Rändern der Bisswunde der Mucosa und Muscul. muc. hineingedrungene hochcylindrische, blassgefärbte Deckepithelien mit Schleimreaction bilden hier im Defect der Submucosa bald einfache gerade oder wellige Zellreihe, bald Rosetten oder Gänge. Diese Epithelzellengruppen sind aber meist regellos dicht an einander gelagert. Man findet nur hier und da mangelhaftes faserig-bindegewebiges Stroma. (Fig. 2-3. H). Verf. konnte keine Mitosen und keine als atypische Wucherung zu betrachtende, unregelmässige Zellformen treffen.

(2) Diese Epithelzellenreihen und Gänge sind überall zuerst (in d. inneren Zone) von schleimig-hyalinem Gewebe (f. h. H) dann (in d. äusseren Zone) von Granulationsgewebe mit jungen Fibroblasten, Plasmazellen, eosinophylen Zellen und Lymphocyten umgeben. (R. z. i).

(3) Je älter der Heerd mit der Heterotopie wird, desto mehr homogen, hyalin und zellärmer wird das Granulationsgewebe als Hülle der heterotopen Epithelzellen, welche also hier überall fest ummauert werden.

Was den Parasiten (Fig. 5. Par.) selbst anbetrifft, welcher die erwähnte Bisswunde an der Magenschleimhaut erzeugt hat, so kann der Verf. noch nicht sicheres darüber sagen. Nur ist unser äusserlich *Ascaris lumbricoides* ähnlicher Rundwurm schon in einer grossen Variabilität seiner Länge nach Exemplaren, u. insbesondere in seiner in die Schleimhaut anbeissenden Eigenschaft von *Ascaris lumbricoides* verschieden. (Nach Herrn Prof. Jzima soll er *Ascaris physaloptera* angehören.)

Weiter nach einer ausführlichen Erörterung über die Bedeutung der Heterotopie der Magen- u. Darmepithelien für die Carcinomgenese kommt der Verf. zu folgender Schlussfolgerung:

1) Adenomatöse Gebilde in vorliegenden Fällen sind sozusagen durch den Biss von ascarisartigen Parasiten entstanden.

2) Mikroskopisch hat es sich herausgestellt, dass die tumorartige Verdickung der Mucosa, insbesondere der Submucosa teils durch die collaterale Hyperplasie der Schleimhaut, teils und hauptsächlich durch die erworbenen, d. h. durch den mechanischen Reiz und dem Gewebsdefect

(als Bisswunde) anschliessend entstandene also fast experimentell erzeugte Heterotopie bedingt war.

3) Diese Heterotopie geschah also auch im Sinne der regenerativen Ueberkleidung der Defektstelle mit den Deckepithelien.

4) Wenn unsere Affen, welche bei einem Fütterungsversuche zur experimentellen Kakkeforschung atrophisch zu Grunde gingen, noch weiter gelebt hätten, so könnten sich vielleicht einmal aus heterotopen Epithelzellen eine bösartige Geschwulst entwickeln. Hier wird man aber auf die Hoffnung der Umwandlung der adenomatösen Gebilde in echte Geschwulste eher verzichten müssen, indem hier fast alle Herde mit Heterotopie erst mit Granulationsgewebe und bald mit dem hyalinen Narbengewebe umhüllt werden.

5) Selbst im Falle der Entstehung bösartiger Geschwulst aus heterotopen Epithelien möchte sie der Verf. nicht wie *Borrel* auf den directen Reiz von Parasiten zurückführen. (K. Yamagiwa.)

Dr. Hachitaro Nakamura, a. o. Prof. an der kaiserlichen Universität zu Kyoto: Ueber Thymustumor (Thymoma) — Taf. XVII-XIX. — (aus d. pathologischen Institut zu Kyoto.)

Nach der Vorausschickung der Bedeutung der normalen und pathologisch histologischen Forschung der Thymusdrüse berichtet der Verfasser über die Resultate seiner eigenen Untersuchung an 2 Fällen von Thymustumor.

I. Fall. Ein überkindesfaustgrosser theils solider theils multiloculärzystischer Tumor wurde bei einem 40 jährigen Manne zufällig auf dem Sektionstisch gefunden.

Die mikroskopische Untersuchung erweist, dass das Parenchym des Tumors hauptsächlich aus strang-oder zapfenartig dichtangeordneten Zellen gebildet ist und darunter mehrere als neugebildete *Hassal'sche* Körperchen anzunehmende zwiebelartige Gebilde oder Riesenzellen in ziemlich grosser Anzahl vorhanden sind. Zwischen den einzelnen Parenchymzellen lässt sich keine Interzellulärsubstanz nachweisen.

Zwischen den Zellsträngen befinden sich Gefässkapillaren und geringe runde lymphoide Zellen, die man auch in dem normalen Thymusgewebe sieht. Bei diesem Falle zeigt sich das Wachstum der Geschwulst mehr expansiv. Nirgends metastatischer Herd. Der Tumor enthält ausser dem soliden Teil auch einen zystischen; die Innenwand der Hohlräume ist mit platten epithelartigen Zellen bedeckt, welche mit den Deckepithelien der im Thymusgewebe und auch in seiner Umgebung befindlichen Hohlräume übereinstimmen.

II. Fall. Ein faustgrosser Tumor bei einer 51 jährigen Frau.

Dieser Tumor sitzt im vorderen Mediastinum, und zwar gerade an der Stelle der Thymusdrüse. Metastatische Herde an den supraclaviculären, bronchialen Lymphdrüsen und auch an den Lymphdrüsen an der Bifurkation der Trachea und neben dem Oesophagus.

* Histologisch besteht der Tumor aus zelligem Teil und Stroma. Zelliger Teil stellt Zell an Zell dicht angeordnete epitheliale Stränge mit oder ohne Lumen dar. Diese Zellstränge bilden an einigen Stellen zwiebelartige Schichtungskügelchen, welche mit den Hassal'sche Körperchen zu vergleichen sind. Nah an dem Tumor befindet sich noch der Thymusgewebesrest, in welchem Proliferation des epithelialen Gewebes als verästelte Stränge sichtbar ist.

Bei den oben erwähnten Fällen bemerkt man, dass beide Tumoren histologisch zur gleichen Kategorie gehören; beide stellen epitheliale Geschwülste dar, welche eigentümliche den Hassal'schen Körperchen gleichende Schichtungskörperchen zu bilden geneigt sind.

Aus dem histologischen Befunde kann man schliessen, dass die beiden Geschwülste ihre Genese dem Mutterboden des Hassal'schen Körperchens verdanken.

Ueber die Histogenese der Hassal'schen Körperchen sind bis jetzt die Meinungen der Autoren in 3 Hauptgruppen geteilt:

1. das Hassal'sche Körperchen sei epithelialer Natur, 2. Abstammung des Körperchens von Endothel der Gefässe und 3. von Reticulum.

Gestützt auf die oben beschriebenen Befunde begründet der Verfasser auf onkologischem Wege, dass das Hassal'sche Körperchen epithelialer Natur sei.

Zur Benennung der vorliegenden Geschwulst schlägt der Verfasser den Namen „Thymom“ vor. (Autoreferat.)

Dr. T. Hayami, Prof. an d. kais. Univ. zu Kyoto u. Dr. M. Tanaka, Assistent d. pathol. Instituts; Ueber den Einfluss des osmotischen Drucks auf das Wachstum der Hühnermilz und des Hühnersackoms bei der Kultur des lebenden Gewebes in vitro.—6 Tabellen—(aus d. pathol. Institut zu Kyoto.)

Carrel und *Burrows* sind der Ansicht, die hypertonischen Nährmedien verzögern das Wachstum des kultivierten Gewebes und die hypotonischen befördern dasselbe, und deshalb ist das Normalplasma auch die Lymphe—nicht nur keine besten Nährmedien für die Gewebszellen, sondern auch üben sie eine wachstumhemmende Wirkung auf die Körperzellen aus und gerade diese physikalisch-chemische Einwirkung reguliere das physiologische Wachstum.

Die Ergebnisse unserer Versuche aber gestalten sich ganz anders.

Bei dem Kulturversuche in vitro der Milz von Hühnerembryo und des Hühnersarkoms wurden als Nährmedien das Gemisch von Hühnerplasma und Aq. dest. im Verhältnisse von 2:1, 1:1, 1:2, 3:2 (hypotonisch), desgleichen von Hühnerplasma und *Ringer'scher* Flüssigkeit resp. 0.85 % NaCl-Lösung aa (isotonisch), und noch 1.5 % resp. 2.0 % NaCl-Lösung aa (hypertonisch) angewendet. Als Kontrol reines Plasma.

Bei den hypertonischen Nährmedien wird, wie *Carrel* und *Burrows* behaupten, das Wachstum gehemmt, dagegen bei den isotonischen und hypotonischen wachsen die Gewebszellen ziemlich energisch und im allgemeinen zeigen die beiden letzteren Nährmedien keinen nennenswerten Unterschied unter einander, wenn man die Grösse der Wachstumszone und die Zahl der neugebildeten Zellen berücksichtigt.

Im Gegensatz zu *Carrel* und *Burrows* etc. sind wir also der Ansicht, dass osmotischer Druck der Körpersäfte keinen direkten Einfluss auf das Wachstum ausübt und die wachstumhemmende und-regulierende Wirkung deshalb nicht dem Blute und der Lymphe zuzuschreiben ist.

(Autoreferat.)

Referate der Vorträge in der IV. wissenschaftlichen Versammlung der Gesellschaft für Krebsforschung in Japan, gehalten im Auditorium des pathologischen Instituts zu Tokyo, im Verein mit der II. Jahresversammlung der Jap. pathologischen Gesellschaft, Nachmittags am 5ten April 1912.

Dr. *M. Tsukioka*: Ueber die Heterotopie der Magenschleimhäuteptithelien bei Affe (*Cercopithecus*). — siehe Originalreferate! —

Dr. *S. Higuchi*, Hakushi d. Med.: Ein kleines Experiment über die Transplantation von Mauscarcinom.

Redner fand einen kleinfingerspitzengrossen Tumor vom Alveolarbau etwas oberhalb der Schamfuge in der Medianlinie (ohne Beziehung mit der Milchdrüse) bei einer Maus unter 500 japan. Mäusen, welche er in März vorig. J. gekauft hatte, und übertrug diese von ihm als ein Alveolarcarcinom diagnosticirte Geschwulst auf andere Mäuse mit der relativ schnell zunehmenden positiven Impfung. Erstens war er davon überrascht, dass der Tumor in der II. Generation schon ein Bild von Spindelzellensarcom zeigte. Er kann deshalb noch nicht entscheiden, ob der Originaltumor mit dem Alveolarbau wirklich epithelialer Natur oder vielmehr mesodermaler Herkunft sein wird. (Referent ist geneigt, ihn für ein grosszelliges Alveolarsarcom zu halten). Zweitens konnte er feststellen, dass das Wachstum des Impftumors bei allen positiv geimpften schwangeren Mäusen nach der Entbindung im Gegensatz zu den meisten bisherigen Angaben keine Beschleunigung erfuhr.

Dr. *T. Katase*: Demonstration von Geschwülsten bei verschiedenen Thieren.

Redner hatte bisher Milchdrüsenkrebs von Maus und sonstige 11 Fälle von primärer Geschwulst bei Thieren beobachten können. Als ein Beispiel davon hat er ein Teratom aus Hoden bei einer Maus demonstrirt. Etwa eine bohnergrosse Geschwulst, theils innerhalb von Kleinbeckenhöhle gelegen, bestand unter dem Mikroskop aus Bestandteilen der drei Keimblätter. Epidermis und deren Attribute befanden sich

haupts. im peripherischen Teil; das Hauptteil der Geschwulst machten dem Mesoblast angehörende Gewebsarten, wie Knochen, Knorpel, glatte u. quergestreifte Muskelfasern und Fettgewebe; auch Lunge-, Pankreas-, Lebergewebe und Verdauungsröhre seien gefunden.

Dr. *N. Hayashi*: Transplantations-Versuche einer gutartigen Geschwulst bei der weissen Ratte.

Redner fand bei einer weissen Ratte eine grauweisse Geschwulst am Rücken, welche von einer anderen Ratte angebissen geschwürig wurde. Es wuchs aber bald am Rande weiter. 8 Monate nach der Impfung dieses Tumors (Fibroadenom nach d. R.) auf dieselbe Ratte selbst nahe an dem Primärherd sei eine Geschwulst entstanden, welche dieselbe Structur zeigte wie der Originaltumor. So sei die Transplantation auf die zweite Ratte positiv ausgefallen. Ob die schon gemachte Uebertragung auf die dritte Ratte auch gelingen wird, sei noch fraglich.

Dr. *A. Fujinami*, Hakushi d. Med. u. Dr. *K. Inamoto*: Ueber eine transplantable Hühnergeschwulst (III. Mitteilung). — Siehe Originalreferate! —

Dr. *S. Kawakami*: Ueber einen Fall von beginnendem Magencarcinom.

Bei der Section einer 71 j. männlichen Leiche fand der Redner einen daumenspitzengrossen polypösen Knoten in der kleinen Curvatur nahe am Pylorus. Durch die histologische Untersuchung der Schnittserien des Knotens konnte d. R. ermitteln, dass das Carcinomgewebe auf der Cardialseite bald Zellzapfen und stränge bildet, welche in der Axillarzone regressive Metamorphose zeigen, bald adenomatöse Drüenschläushe mit dem Centrallumen zeigt, auf der Pylorusseite mehr das Bild von infiltrativem Wachstum liefert. Demnach erklärt d. R.: die Cardialseite stelle den Ort für die primäre Entstehung und die Pylorusseite den für das secundäre Wachstum dar. Endlich behauptet d. R., dass die Lage des Polypens in der kleinen Curvatur schuld an der carcinomatösen Degeneration sei, indem der Polyp da durch die längs der kleinen Curvatur hinabgleitenden Speiseteile am meisten gereizt werde.

Dr. *S. Fujii*: Ein interessanter Fall von Hepatom u. über beginnende multiple Hepatom-knoten. — Siehe Originalreferate! —

Dr. *Y. Ikeda*: Ein Fall von beginnendem Fibroadenom der Gallenblase, zugleich ein Beitrag zur Kenntniss der Heterotopie der Gallenblasenepithelien. — Siehe Originalreferate! —

Dr. *F. Katsuradi*, Hakushi d. Med. und Dr. *S. Takemoto*: Ueber das Haemangioma in der Rinderleber.

Bei der Untersuchung der Rinderleber auf *Schistosomum jap.* im Schlachthaus zu Okayama fanden die Redner, dass man Hämangioma cavernosum hepatis ca in 48 % der untersuchten Leber (d. h. 11 unter 23) findet, also sehr häufig im Vergleiche beim Menschen (ungef. 10 % nach d. Rn.). Als ein bemerkenswerter Unterschied des Rinderhämangioms vom menschlichen haben d. R. das Vorkommen von Leberzellen und Leberzellbalken innerhalb von Septa zwischen den cavernösen Bluträumen und die Entstehung meist aus den intraacinösen Gefässen hervorgehoben, während bisher beim menschlichen Hämangioma cavernosum hepatis die Entstehung aus den Gefässen in der Glisson'schen Kapsel hauptsächlich und auch aus den intraacinösen Gefässen angenommen wird.

Dr. *K. Inamoto*: Ueber einen Fall von primärer Geschwulst aus Pleura.

Es handelte sich um einen klinisch als Pleuralgeschwulst (l. Seite) dragnostizierten Fall bei einer 55 j. Leiche. In d. l. Pleurahöhle befand sich 3400,0 ccm. von Exsudat, sodass das Herz nach rechts verdrängt, und die l. Lunge stark collabirt waren. Die l. Pleura costalis war mit der oberen Partie d. l. Lunge und auch mit dem Zwerchfell fest verwachsen. An diesen Adhäsionsstellen war die im allgemeinen schwierig verdickte unebene Pleura sogar bis 2 cm. dick. Knotige Verdickung war an der Oberfläche glatt, und von grauweisslich-gelblicher Farbe und schleimiger Consistenz. Mikroskopisch bestand die Verdickung der Pleura aus faserigem Bindegewebe mit Rundzelleninfiltration und ein bis zweireihigen soliden oder Canalbildenden Geschwulstzellenzügen. Die cubischen, kurzcyindrischen oder platten Geschwulstzellen hatten einen grossen Chromatinreichen Kern mit einem od. zwei Kernkörperchen. Pleurale Oberfläche trug cylindrische und sonst verschiedentlich gesaltete epitheliale Zellen, welche oft papilläre Formation überkleideten oder in die Tiefe zapfenartige Fortsätze trieben. Grenze gegen das oft hyaline Stroma war meist deutlich. Lungen- u. Lymphdrüsenmetastasen verhielten sich ebenso. Endlich kommt d. R. zu folgendem Schluss:

Die vorliegende Geschwulst sei ein bösartiger Tumor aus Pleuralepithelien (nicht aus den Lymphgefässendothelien), folglich sei der Tumor im Sinne *Ribbert's* auch als ein Pleuralcarcinom zu betrachten.

Dr. *H. Nakamura*: Ueber Thymoma. — Siehe Originalreferate! —

Dr. *R. Kawamura*: Demonstration von subduralem falschem Neurom,

welches Compressionsmyelitis verursacht hat.

Diese derbe, im centralen Teil schleimig degenerierte Geschwulst von der Grösse : 3 Cm Länge zu 1 Cm Breite und spindelförmiger Gestalt sass hinten am Rückenmark, fast frei im Subduralraum, nur mit den Nervenwurzeln des Brustmarks fest verwachsen. Durch die Compression des oberen Teils des Brustmarkes war die 46 j. Patientin im Verlaufe ungef. von 1 $\frac{1}{2}$ Jahre unter allmählig steigender sensiblen und motorischen Lähmung am 9ten März d. J. verschieden.

Dr. K. Watanabe : Ein Fall von primärem Gallengangskrebs in einer Leber mit der gleichzeitigen Schistosomiasis und Distomiasis hepatis.

Bei einer derben Leber mit zahlreichen durch tiefe Delle charakteristischen Geschwulstknoten an der Oberfläche konnte d. R. mikroskopisch feststellen, dass das Gallengangscarcinom im vorliegenden Fall überall Glisson'sche Kapsel als Centrum wuchs und hyperpiastische Wandepithelien der feineren und mittelgrossen Gallengänge als Matrix entstand, indem hier typische und atypische Hyperplasie der Wandepithelien der papillös proliferirenden feineren und mittelstarken Gallengänge durch Distomiasis hepatis bei der gleichzeitigen Verödung des Parenchyms und der Zunahme des interstitiellen Bindegewebes in Folge von Hepatitis interstitialis durch die Embolie von Eiern des Schistosomum jap. überall stark ausgeprägt war.

Dr. Y. Onuki : Ein Fall von der sogen Krukenberg'schen Geschwulst. Redner hat zwei Fälle davon beobachten können, und hat von einem davon gesprochen.

Bei einer 28 j. weiblichen Leiche fand d. R. Magencarcinom (Cardiateil) und eine linksseitige Ovarialgeschwulst mit höckeriger Oberfläche und derber Consistenz. Histologisch erwies es sich, dass das Magencarcinom aus zwei ganz besonderen nicht gemischten Teilen bestand, d. h. in einem Teil sah man Plattenepithelkrebs in einem anderen Drüsenzellenkrebs. In diesem letzteren Teil fand man auch Siegelringzellen. Sehr reichliche von solchen Zellen konnte d. R. aber in den carcinomatösen Infiltrationen, Zapfen und Strängen der Ovarialgeschwulst herausfinden. D. R. nimmt auch Krukenberg'sche Geschwulst in seinem Fall als Metastase von Magencarcinom an. Warum aber Siegelringzellen so auffallend reichlich und häufig im Ovarium zur Ausbildung kommen, darüber kann d. R. nicht entscheidendes sagen.

Dr. Y. Ikeda: Ueber primären Lungenkrebs.

Redner berichtet kurz über das Resultat der anatomisch-histologischen Untersuchung der 10 Fälle von primärem Lungenkrebs:

1) Das Alter:

5 Fälle im Alter von 40-60 L. j.

1 Fall " " " 73 L. j.

1 " " " " 19 L. j.

unter 7 Fällen mit der Notiz von Alter.

2) R. Lunge: 8 Fälle

L. " : 2 "

10 "

3) Metastasen: sind in Lymphdrüsen im Lungenhilus am häufigsten, 4 Mal unter 6 Fällen in der Leber, 3 Mal Geschwulstinfiltation im Pericard und vorderen Mediastinum, Thrombose in der oberen Hohlvene, 1 Mal im Gehirn gefunden.

4) Wegen des vorgeschrittenen Wachstums in allen Fällen und der Variabilität der Zellformen und Structur nach den Schnitten war schwer zu entscheiden, aus welchem Muttergewebe das betreffende Lungencarcinom entwickelt sei.

5) In vielen Fällen konnte d. R. Carnification wahrnehmen. In solchen Partien sind oft bedeutend hyperplastische Epithelien eingebettet gefunden.

Dr. Y. Tamemori: Ueber einen Fall von primärer maligner Mischgeschwulst im Retroperitoneum.

Zuerst hat d. R. seltene Localisation, Metastasenbildung, Vorkommen von Gewebsbestandteil mit dem Charakter der Chorionepithelien in primärem und metastatischem Heerde einer retroperitonealen Mischgeschwulst bei einem 28 j. Manne hervorgehoben. Im Primärheerde seien adenomatöse oder kystoadenomatöse Partie mit Cylinderepithelien, Haufen von Syncytialzellen, Knorpelinseln, spindelzellensarcomartiges Gewebe constatirt. Metastatische Knoten in der Lunge, mehr als 10 an Zahl, sind kleinfingerspitzenlang, zeigen grauweissliche Schnittfläche. Histologisch ist es ermittelt, dass das Geschwulstgewebe im allgemeinen blutreich, im Centrum nekrotisch ist und in der peripherischen Schicht epitheliale Zellen aufweist, welche oft dicht gruppiert sind oder das Bild von Papillom darbieten. In solchen epithelialen Metastasen findet man Riesenzellen. Auch viele Blutungen. Subcapsuläre und im

Parenchym liegende Metastasen (7-8) der Leber zeigen teils das Bild von Adenocarcinom, teils von Plattenepithelzellenkrebs. D. R. behauptet, dass syncytiale Elemente im vorliegenden Falle nicht für endotheliale, sondern als epitheliale Zellen zu betrachten seien.

Dr. N. Hayashi: Ueber einen Fall von Mischgeschwulst der Niere.

Nach einer kurzen Vorausschickung der Ansichten über die Genese der quergestreiften Muskelfasern in Nierengeschwulst bespricht d. R. einen Fall von Mischgeschwulst der Niere bei einem 7 j. Kinde. Bei der Section fand man nämlich eine recidivirende röthlich-grauweissliche Geschwulst an der Operationsstelle der l. Niere und ihre Metastasen in der Leber, Lunge und Herz, auch lange bis ins Herz fortsetzende Geschwulstthrombose in Vena cava inferior. Unter dem Mikroskop konnte d. R. sowohl quergestreifte wie glatte Muskelzellen, auch scheinbare Uebergänge beider Zellarten constataren. D. R. glaubt, auch in der Leber Uebergangsbilder der glatten Muskelfasern in quergestreifte gesehen zu haben. Demnach ist d. R. geneigt, eine metaplastische Umwandlung der glatten Muskelzellen in die quergestreiften annehmen zu dürfen. Ferner fand d. R. in der r. Niere einen kleinen grauweisslichen Myomknoten.

Dr. T. Mogi: Untersuchung der Schichtungskörper in der Mischgeschwulst der Parotisgegend durch eine künstliche Verdauung.

Zur Entscheidung, ob die bekannten Schichtungskörper in der Mischgeschwulst der Parotisgegend epithelialer oder endothelialer Natur sei, genügt die Untersuchung der keratohyalinen Reaction nicht, weil sowohl Endo — als auch Epithelzellen in hyaline Degeneration gerathen und concentrische Schichtung zeigen können.

Deshalb hat d. R. die Methode der künstlichen Verdauung durch Trypsin zur Hülfe genommen, welches verhornte Substanz nicht verdauen kann. Dazu hat d. R. eine alkalische Lösung (0,3 %) von Trypsin (aus Grübler) angewendet, und die Lösung wurde erneuert, wenn sie sauer reagirt. 3 Wochen nach dem Eintauchen des Tumorstückchens in diese Trypsinlösung konnte d. R. noch gallertig aussehende Fasern und concentrischgeschichtete Epithelzellen anerkennen. Demnach behauptet d. R., dass wenigstens ein Teil der Mischgeschwulst in Parotisgegend epithelialer Natur sei.

(K. Yamagiwa.)

1912

XU

癌 第六年第一冊目次

○原 著

○移植シ得可キ鶏腫瘍ニ就テ(第三報告)——附第一表。第一圖板第一圖——第五圖板第七圖……

京都醫科大學病理學教室教授 醫學博士 藤 浪 鑑

同 助 手 醫學士 稻本龜五郎 ……一

○鶏ニ發生セル「ミエロプラストーム」様新生物ニ就テ——第六圖板第一圖——第七圖板第三圖……

東京醫科大學病理學教室 志願助手 伊 藤 敬 助 ……一九

○總膽管及膽囊頸部ニ原發セル癌腫ノ各一例並ニ引照二例……

福岡醫科大學病理學教室助手 醫學士 保 田 收 藏 ……四一

○初期膽囊纖維性腺腫ノ一例——第八圖板第一圖——第九圖板第四圖……

東京醫科大學病理學教室助手 醫學士 池 田 泰 雄 ……八五

○興味アル實質性肝癌ノ一例並ニ初期原發性結節ニ就テ——第十圖板第一圖——第十二圖板第三圖……

東京醫科大學病理學教室助手 醫學士 藤 井 貞 治 ……九九

○猿ノ胃ニ於ケル腺上皮異所ニ就テ——第十三圖板第一圖——第十六圖板第五圖……

東京醫科大學病理學教室副手 醫學士 月 岡 道 保 ……一三一

○胸腺腫瘍ニ就テ——第十七圖板第一圖——第十九圖板第三圖……

1912

XU

○白鼠善性腫瘍ノ移植試験

林 直 助君 二〇七

○移植シ得ベキ鶏ノ腫瘍ニ就テ(第三回報告)

醫學博士 藤 浪 鑑君

稻本龜五郎君 二〇八

○初期ノ胃癌腫ニ就テ

川 上 漸君 二一〇

○稀有ナル肝癌ニ就テ

藤 井 貞 治君 二一一

○初期膽嚢纖維性腺腫ノ一例(膽嚢上皮異所知見増補)

池 田 泰 雄君 二一二

○牛肝ニ於ケル血管腫ニ就テ

醫學博士 桂田富士郎君

武 本 榮君 二一二

○原發性肋膜腫瘍ニ就テ

稻本龜五郎君 二一二

○胸腺腫瘍ニ就テ

中村八太郎君 二一四

○壓迫性脊髓炎ヲ起セル脊髓硬膜下神經纖維腫ノ標本供覧

川 村 麟 也君 二一五

○同時ニ日本住血吸蟲並篋形肝蛭ヲ寄生セル肝ニ於テ見ラレタル原發性膽道癌ノ一例

渡 邊 開 吉君 二一六

○所謂クルーケンベルグ氏腫瘍ノ一例

大 貫 安 三君 二一七

○原發性肺臟癌ニ於テ

池 田 泰 雄君 二一八

○後腹膜腔ニ原發セル惡性混合腫瘍ニ就テ

爲森彌三郎君 二一九

○腎臟混合腫瘍ニ就テ

林 直 助君 二二一

.....京都醫科大學病理學教室助教授 醫學士 中村八太郎.....一六一

○生活組織體外培養試驗第一、雞脾臟及雞肉腫細胞發育ト滲透壓トノ關係—附表六個.....
.....京都醫科大學病理學教室教授 醫學博士 速水 猛
.....助 手 田 中 正 治.....一七九

○癌研究會々報

○理事會記事.....一九一

○第五回定期會並第四回學術集談會記事.....一九二

○癌研究會第五回定期會並ニ第四回學術集談會舉行順序.....一九五

○明治四十四年度會計決算報告.....一九六

○明治四十四年度庶務報告.....一九八

○雜 報.....二〇〇

○會員移動.....二〇三

○第四回學術集談會演說大要.....二〇五

○猿ノ胃ニ於ケル腺上皮異所ニ就テ.....月 岡 道 保君.....二〇五

○「マウス」癌移植ニ就テノ小實驗.....醫學博士 樋 口 繁 治君.....二〇五

○動物腫瘍ノ供覽.....片 瀬 淡君.....二〇六

癌

第六年 第一冊

(明治四十五年五月發行)

原 著

○移植シ得可キ鶏腫瘍ニ就テ (第三報告)

(Ueber eine transplantable Hühnergeschwulst. III Mitteilung)

— 附第一表 第一圖板第一圖 — 第五圖板第七圖 —

(此ノ大意ハ明治四十五年四月五日、日本病理學會(同時ニ癌研究會學術集談會)ニ於テ演說シタリ)

京都醫科大學病理學教室

醫學博士 藤 浪 鑑

醫學士 稻 本 龜 五 郎

〔甲〕序 說

余等ハ數年前ヨリ癌腫ニ關スル比較病理學的及試驗病理學的研究ニ資ス可キ

○人工消化法ニヨル耳下腺混合腫ノ層疊體ノ検査……………茂木知明君…二二二

○抄 録

○ワツセルマン、腫瘍動物ノ化學的療法試験ノ基礎ニ就テ……………二二四

○ノオン、ハンゼマン、動物腫瘍ノ化學的療法試験ノ解別の方面……………二二九

癌

第六年第一冊目次 終

余等ハ實ニ余等ノ此ノ腫瘍ヲ以テ泰西ニ類無キ唯一ノ新材料ナリト信ジテ、余等ノ作業ヲ始メ且之ヲ繼續シタリ。然ルニ近頃ニ至リ是レ必シモ世界無類ノモノニテハ非ルコトヲ知レリ。亞米利加合衆國紐育府ノ Rockefeller Institute ニテ Peyton Rous 氏ノ研究ニ係ル A transmissible avian neoplasma (Sarcoma of the common fowl) (the Journal of experimental medicine 掲載(1910以降)ハ或ハ余等ノ腫瘍ト全然同一ナルカ、或ハ全然同一ニ非ズトスルモ非常ニ親近ノモノナル可シ。而カモ兩者ガ全ク相識ラズ偶然ニモ同ジ年ニ研究ヲ始メタルハ奇ト謂フ可シ、固ヨリ兩者ノ研究ハ決テ同一轍ヲ踏ミタルモノニ非ルナリ。

本腫瘍ニ就テハ既ニ明治四十三年(1910)第一回ノ報告ヲ出シ(大阪ニ於ケル第三回日本醫學會病理學部、○京都醫學雜誌第七卷第參號明治四十三年)更ニ昨年ノ日本病理學會(癌研究會學術集談會)上ニテモ之ヲ述ベタリ(藤浪及稻本、移植シ得可キ鶏ノ腫瘍ニ就テ(第二報告)『癌』第五年第一冊、明治四十四年)。

昨●年●ノ●報●告●ハ●主●ト●シ●テ●此●ノ●移●植●材●料●ニ●種●々●ノ●器●械●的●的●温●度●的●的●化●學●的●的●光●線●又●ハ●放●射●線●的●的●酸●酵●素●的●的●細●菌●的●的●要●約●ヲ●加●ヘ●テ●其●ノ●移●植●成●績●ヲ●檢●シ●タ●ル●モ●ノ●ニ●係●レ●リ●之●ニ●據●レ●バ●若●干●ノ●要●約●ノ●下●ニ●ハ●移●植●腫●瘍●ノ●形●成●ヲ●杜●絕●ス●ル●ニ●至●ル●モ●概●シ●テ●此●ハ●腫●瘍●

新シキ材料ヲ得テ検査ヲ遂ゲタシトノ考ニテ、殊ニ鷄ニ着目シ、既ニ多數ノ鷄ノ癌腫狀、新生物、藤浪及林癌ノ比較病理解剖學的研究ノ補遺、鷄ニ於ケル實驗、三浦守治先生就職二十年祝賀論文集、明治三十九年。○藤波、鷄ノ癌樣新生物ニ就テ、『癌』第二年第二冊、明治四十一年其他及ビ鷄ノ肉腫狀新生物(藤浪及稻本、鷄ノ肉腫狀新生物ニ就テ、『癌』第三年第一——二冊、明治四十二年其他)ヲ手ニシ、之ニ就テ研究シタリシガ此等ハ孰レモ移植ニ成功スルコト能ハザリキ。サレバ一タビ移植試驗ニ堪フルモノニ遭遇シタシト、多年徒ニ探求ノ手ヲ勞シタリシ後、明治四十二年(1909)始メテ他ノ鷄體ニ對シ、移植可能ナル鷄腫瘍即チ茲ニ論ズル鷄腫瘍ノ根元ヲ獲タリ。

比較病理學的研究、試驗病理學的研究ガ癌腫學上ニ重要ナルコトハ、最早ヤ再說ノ要無シ、而カモ單ニ上皮性新生物ニノミ偏セズシテ、亦結締織性ノモノニモ及ボシ、人體ノ眞正腫瘍ト全然同一ナルモノモ、又多少ノ差異アルモノヲモ併セテ吾人研究ノ範圍内ニ入レテ可ナリト信ズ、又吾人ノ此種ノ研究材料ハ、現時泰西ノ學界ニテ盛ニ行ハレツ、アルモノヲ以テスルコト固ヨリ可ナリト雖モ、此ノ外寧ロ吾人ガ我國ニテ全ク斬新ナル——泰西ニハ無キ——材料ヲ討尋發見シ、之ニ依リテ吾人ノ研究ヲ積ムコトハ、特殊ノ興趣ト價值トニ富ムナル可シト考ヘタリ。

ハ今總テ之ヲ除キ、唯、自然ノ經過ヲ取ラシメタルモノハミヲ表中ニ入レタリ
此ノ表ニ於テハ其ノ各例ヲ一々考察シテ其ノ經過ノ似同ナルモノヲ相集メ
類別次第シ、各之ヲ一線ニテ現ハセリ。

【表ノ説明】表ノ左端縱行ノ文字ハ移植部ニ於ケル腫瘍發育ノ程度ヲ示シ、
上端横列ノ數字ハ移植後ノ日數ヲ表ハシ、表中ノ黑線及點線ハ腫瘍ガ移
植後凡ソ幾何日ヲ經テ凡ソ幾何ノ大サニ達シタルヤヲ一目瞭然タラシム
●線端ノ數字ハ似同ノ經過ヲ取リタル例ノ數ニ當ル、✦ヲ附シタルモノ
ハ鶏衰弱シ斃死シタルコトヲ意味ス、而カモ其ノ大多數ハ明ニ腫瘍ノ増殖
ニ因リタリ、——線ハ轉移ヲ有スル例、——線ハ一タビ若
干ノ増殖ヲ遂ゲタル後、縮小ニ就キタルモノ、……線ハ移植後全然陰
性成績ヲアラハシタルモノナリ、✱ハ動物死シタルモ、腫瘍ノ爲ナリシヤ
疑ハシキモノ、及ビ其ノ爲ニテ非リシモノ。

此ノ表ニテ示ス如ク、今日迄ノ移植成績ヲ概括スレバ、鶏以外ノモノニハ成續陰性ナ
リシコト前報告中ニ既ニ述ベナ

(イ) 移植成績陽性ナルモノ大多數ヲ占メ、而カモ大多數ニ於テ移植腫瘍ハ顯著旺

組織ハ抵抗力ニ富ミ、又移植力増殖力ノ盛ナルモノナルコトヲ知ルニ足レリ。

余等ハ昨年報告以後尙移植試験ヲ繼續シ、今日迄ニ第三十三移植世代ニ及ベリ。種々ノ事情ノ下ニ意ノ如ク多數ノ試験鶏ヲ使用スルコト能ハザリシガ尙試験ニ供シタルモノハ始メヨリ百七十頭ヲ算シタリ。余等ハ昨年度ニ於ケル試験ノ方面ヲ一先ツ中止シ、更ニ他ノ方面ニ發展センコトヲ期シタレドモ、本日、茲ニハ余等ガ今日迄ニ得タル

〔乙〕 移植試験ノ成績并ニ移植腫瘍ノ増殖態度

ヲ、概○括○的○ニ、述○ブ、ル、コ、ト、ヲ、以、テ、主、眼、ト、ナ、ス、

〔一〕移植試験ノ成績ノ概括

各例ニ就キ一々記述スルコトハ、徒ニ諸君ノ煩勞ヲ招クノミナレバ、茲ニ一覽表ヲ製シ其ノ大要ヲ示セリ。

余等ガ移植試驗ヲ施シタル百七十例ノ鶏（一ノ鶏體ニ於テ前後數回ニ亘リ試驗ヲ施セルモノ亦稀ナラザル故、試驗例ノ數ハ之レヨリモ尙多シ）ノ中ニテ、移植腫瘍ニ種々ノ手術ヲ施シ、或ハ之ヲ摘出シ、或ハ之レガ廢滅ヲ圖リシモノ等

盛ナル増進ヲ呈シ、且屢轉移ヲ作レリ。増殖ノ度強盛ナルモノニテハ動物之レガ爲ニ斃死ス。尙之ヲ細別スレバ、

(a) 増殖強盛ニシテ移植部ニ廣大ノ腫瘍竈ヲ作り、益進行不息ノ狀ヲ示シ、

(い) 同時ニ轉移竈ヲモ生ジ、或ハ

(ろ) 轉移ヲ作ラズ、

動物衰弱シテ終ニ斃死ス。

(b) 移植部ニ於ケル腫瘍發育ハ左程ニアラザレドモ、他所ニ發セル轉移竈甚旺

盛ニシテ、動物ノ死ヲ促スニ至レルモノ亦比較的稀ナリ。四例アリ。

(口)

(a)

移植部ニ於ケル腫瘍竈一定度迄明ニ發育増殖ヲ示シ、(或者ハ可ナリニ大、或者ハ著シク大、或者ハ左程ニアラズ、)此時未ダ動物ハ斃死スルニ至ラズ。後チ

腫瘍ノ發育甚緩慢トナリ、或ハ發育息ミ、質鞏トナリ磊砢狀ヲナシ、腫瘍ハ幾

分ノ退縮減小ヲナシテ永ク殘留スルモノ亦之レアリ。

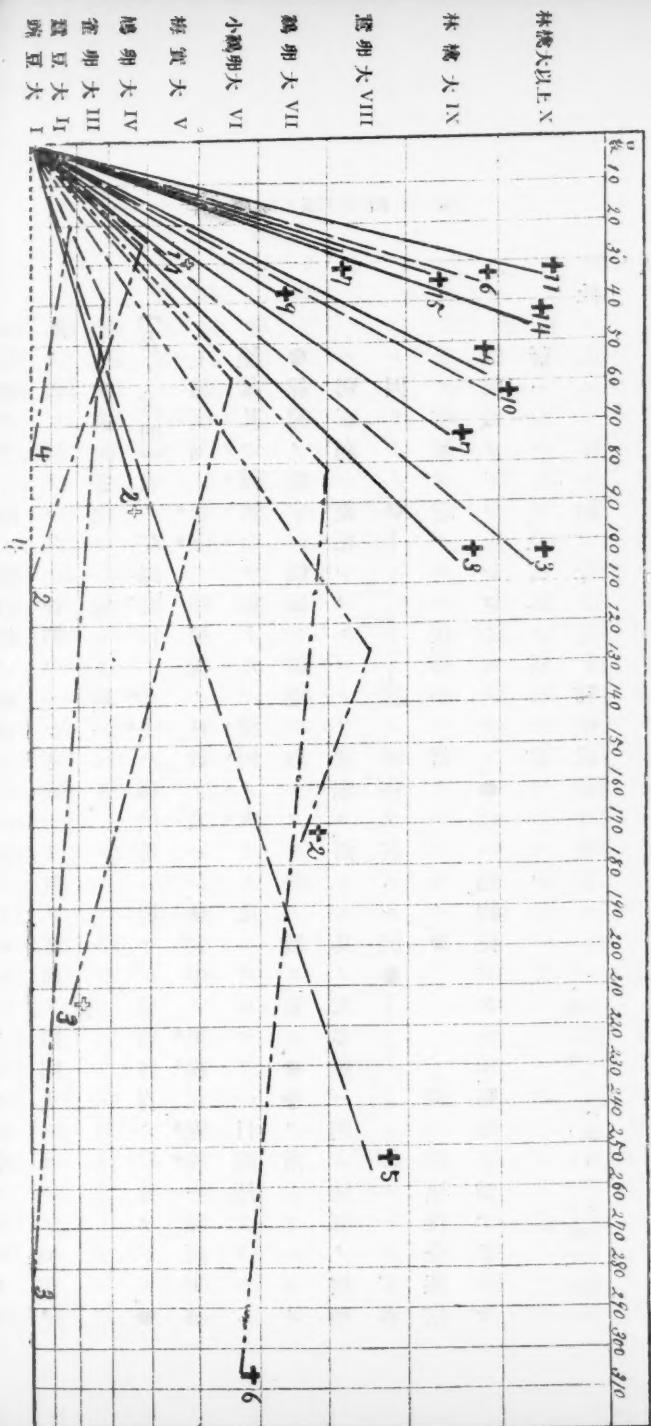
(b)

移植部ニ於ケル腫瘍竈ハ輕キ程度ニ於テ若干ハ増大ヲ示シタル後、漸次縮小シ、終ニ吸收セラル、ニ至ルモノアリ。

(ハ)

移植成績ノ殆ド或ハ全ク陰性ナリシモノモ亦少數ニ於テ之レアリ。之ニモ兩

○ 移植試験成績一覽表



在モ、腫瘍ノ組織像ハ大體ニ於テ原腫瘍ノ其レト全ク相一致セリ。又移植ヲ重ヌルニ從ヒテ著明ナル。

〔三〕移植力乃至増殖力ノ變動

ヲ來タシタルコトヲ未ダ確メズ、然レモ移植例ニ於ケル轉移ハ初メ稀有ナリシガ、近頃ニ至リ其ノ例數明ニ増加シタルコトハ事實ナリ、但シ余等ハ目下ノトコロ、之レ丈ケニ據リテ概括的規法ヲ作ルコトヲ欲セズ。

〔四〕移植ト鶏ノ個性

トノ間ニ多大ノ關係アリ、假令ヒ同一ノ移植材料ヲ用キルモ、被移植鶏ノ個性ニヨリテ移植成績ニ甚シキ差異ヲ見ルコトアリ、全然同一種類ノ鶏ノ間ニ於テモ、腫瘍ハ増殖ハ腫瘍組織其ノモノハ性質ニ關係スルト共ニ、又大ニ鶏體自個ノ性質ニ依リテ消長アルコトヲ知ルニ足ル。

因ニ云、余等ハ試驗材料蒐集ノ部合上、一定ノ鶏ノ種類ヲ擇ビ用キルコト能ハザリシガ故ニ、鶏ノ種類ニ對スル移植力ヲ秩序的ニ試驗スルニ由無カリキ、然シ乍ラ是レ迄余等ノ試驗ニ供シタリシ鶏ハ大抵所謂『雜種』主ニ名古屋、コーチンノ牝鶏ニシテ、略ホ同一類ノモノナリキ、稀ニハ連班、ブリマウスロット、及黑色、ミノ

種アリテ、或ハ最初ニ僅少ノ局所ノ腫脹ヲ示シ、之レ間モ無ク消滅シテ全然陰性トナルモノアリ、或ハ初メヨリ肉眼的ニハ何等ノ見ル可キ腫脹無ク、全然陰性ナルモノモアリ。

但シ此等諸型ノ間ニ移行的關係亦認メラル。

要スルニ、右ノ中、**(イ)**ガ大多數ヲ占メタルハ、顯著ノ事實ニシテ、本腫腸ノ生物學上性質ヲ知ル上ニ重要ノコトナリ。

表中ニ掲ゲタル百三十六例ノ中、

(イ)ハ**(a)**合セテ九十九例、

(ロ)ハ**(a)**ハ八例及三例退縮ノ度甚強カリシモノ、

(b)ハ九例

(ハ)ハ四例

外ニ腫瘍進行ノ途中ニテ斃レシモノ十一例及二例アリ。

〔二〕 移植ニ因ル組織性狀ノ異變

ガ甘口鼠癌ニアルコトハ人ノ知ルトコロナルモ、我が腫瘍ニテハ移植世代ヲ重ヌルニ從ヒテ組織性狀ニ變化ヲ來タスコトヲ未ダ認めズ、移植世代第三十三ナル現

〔六〕腫瘍増殖ノ態度並ニ其ノ組織ノ性狀及運命

多數例ヲ通シ概括的ニ主要ノ點ヲ擧グレバ左ノ如シ。

(イ) 移植腫瘍ハ根元腫瘍ト同ジク、主トシテ膨大性増殖ヲ示ス (expansives Wachstum)。
(ロ) 主トシテ腫瘍組織自家物質ノ増生ニ據ル。Ribbert氏ノ語ヲ用キレバ所謂 „aus

sich heraus“ ナリ。此ハ殊ニ發育旺盛ノ箇所若クハ其ノ時期ニ於テ甚ダ明白ナリ。又此ノ關係ハ移植腫瘍小片ガ時トシテハ一定ノ大サニ達スル迄、周圍ノ組織ト緊密ナル固着ヲ營ムコト無クシテ發育セルモノ、若クハ木綿ノ布片ニテ包ミテ移植シ其ノ成功セルモノ等ニ於テモ能ク之ヲ推知シ得可シ。而テ此ノ自家發展ニヨリテ増殖スルニ際シ、被移植地ニ於テ何等ノ『組織反應』的、細胞集積ヲ先發セシメズシテ腫瘍組織ハ進行シ得ルモノナリ。但シ或ル時期或ル場合ニテハ被移植地ニ細胞浸潤及集積ヲ見ルコトアリ。例之ハ腫瘍組織發育良カラザル部或ハ發育退縮セル部ニ當ルトコロニ之ヲ見ル。而テ或ル時期或ル場合ニテハ、周圍組織ガ腫瘍内ニ加入スルコト亦無キニ非ルガ如シ。少クトモ兩者ノ成分ニ判然タル區劃ヲ立テ得ザルモノ無キニ非ズ。

(ハ) 腫瘍増殖ハ周圍ニ對シ壓排性ナルヲ常トスルモ、時トシテハ進行ノ腫瘍組織

〔五〕重復移植

ルカ等ヲモ用キ又時ニハ雄鵝ヲモ用キタリ。

ノコトハ昨年モ既ニ述ベタリ。其ノ後ノ實驗ニヨルモ、概シテ増殖力減退セル觀アリ。

又余等ハ最近時次ノ如キ面白キ實驗ヲ得タリ。

度々移植ヲ試ミ其ノ成績常ニ陰性ニシテ、此ノ個體ハ『免疫』ナリト思ヒ、長時（一ハ三百九十五日、一ハ百六十二日）其ノ儘ニテ飼養各別ニ籠ニ入レ置キタリ。身體營養ノ狀并ニ他ノ身體ノ機能ノ上ニ何等ノ變異ノ認ム可キモノ無カリキ（シタリシ二羽ノ鵝雄及雌）ニ後更ニ一回移植ヲ試ミタルニ、此度ハ豫期ニ反シ著明且迅速ナル増殖ヲ見ルニ至レリ。此ノ鵝ハ移植後七十餘日ヲ經テ今尙生存シ、此ノ新腫瘍ノ運命ヲ終局マデ觀察スルニ至ラザルモ、目下ハ益増大シツ、アリ。而テ此ノ移植試驗ニ際シ、同一ノ移植材料ヲ以テ他ノ鵝ニ重復移植ヲ施シタルモノハ孰レモ増殖頗ル微弱若クハ不明ナリキ。●是レ僅少ノ經驗ニ過ギザレバ、鵝體ニ於ケル受移植力ハ時日ヲ經テ變動ヲ來タシ、一タビ之ヲ失ヒシモノガ、後之ヲ恢復スルコト或ハ之レアル可シト考ヘラル。尙後日ノ研究ニ待ツトコロアリ。

殊ニ増殖シツ、アルトコロハ、腫瘍内ノ就レノ部ニテモ畧ホ同一形ヲ示セリ。
此ノコト亦人ノ腫瘍組織ニ於テ見ル態度ニ適ヘリ。

(ト)

移植腫瘍片ハ發育ノ初、被移植地ニ於テ周圍ヨリ體液乃至血管血液ヲ攝取スルコトニヨリテ増殖ヲ遂グサハレ發育セル腫瘍組織内ニ於ケル血管形成ノ度ハ周圍組織ト同一調ニ非ズ。其ノ狀周圍健組織内ノモノニ比スレバ整齊ナラズ、且比較的乏少ノ觀アリ。コハ既ニ退行性變化ニ傾ケル部ニ於テ然ルノミナラズ、尙初度ノ増殖ヲ盛ニ營ミツ、アル結節ニ於テモ見ルトコロナリ。血管ノ移植組織内進入ハ固ヨリ腫瘍組織ノ増殖發育ノ上ニ重要ナルモノナリト雖モ、必シモ旺盛顯著ナル血管形成ヲ待チテ然ル後ニ始メテ移植組織ノ増殖ヲ促スモノナリトハ謂フ可カラズ。而カモ後文ニ叙スル如ク移植腫瘍ガ種々ノ退行性變化(壞死、軟化等)ヲ惹起シ易キコトハ、亦少クトモ幾分カ此ノ血管形成ノ態度ニ因ルコト、信ゼラル。

腫瘍組織内ノ血管ノ狀況ハ普通染色法ヲ施セル標本ニ於テモ知ルコトヲ得レド、余等ガ兩三例ニ就テ試ミタル墨汁血管注入法ハ、最も細密ニ血管分布ノ態度ヲ現フニ足ル。動物ヲ殺シ直ニ心臟大動脈ヨリ日本墨汁ヲ注入スレバ、諸臟器諸組織

ガ浸潤性ニ見ユルトコロ、又破壊性進行モ亦無キニ非ズ。

腫瘍細胞ガ筋纖維間ニ進入シ、加之ズ筋纖維鞘内ニ亂入シ筋纖維物質ヲ破壊スル狀ヲ目撃シタルコトアリ。又骨組織ヲ破壊シツ、盛ニ進入増殖ヲ營メルモノヲ認メタルコトアリ。

(ニ) 轉移ハ屢認ムル現象ニシテ甚強盛ナルモノアリ。其ノ部位ハ肺肝脾心腎皮下

骨等ナリ。コハ主トシテ血行ニ據ルモノト推定ス可シ。腫瘍組織ガ血管内ニ入り込ミ其ノ中ニテ増殖ヲ營ミタル狀ハ鏡下ニ之ヲ認ムルコト稀ナラズ(例之バ肺中ニテ)腫瘍組織ノ淋巴道内進行亦之レアリ。接觸移植の増殖亦有リ。不完全摘出後ニ再發ヲ來タス。此ノ事恰モ人ノ惡性腫瘍ニ見ルガ如クニシテ、増生ノ勢往々亦強シ。

(ヘ) 腫瘍ノ組織形態像ノ記述ハ今之レヲ繰リ反ヘサズ、而テ

此ノ腫瘍ハ既ニ報告シタリシ如ク、結締織性ニシテ、細胞ニ富メル部ハ肉腫狀ヲ呈シ、不正形或ハ紡錘形或ハ長紡錘形細胞ヨリ成レリ。而テ細胞間質ニ粘液性物質ヲ出スコト顯著ニシテ、此ノ粘液性ナルコトハ肉眼的ニモ亦明瞭ナリ。(醋酸試験并ニ組織的粘液染色試験共ニ其ノ粘液性ナルテ、示セリ。)

殊ニ増殖シツ、アルトコロハ、腫瘍内ノ就レノ部ニテモ畧ホ同一形ヲ示セリ。

モノ、^b（粘液變性強ク、組織ノ粘液性軟化ヲ來シ粘液汁ノ滯溜ヲ作ルニ至ルモノ、^c）（粘液性腫瘍組織ノ生活力減退シ、周圍ヨリ纖維性結締織ニヨリテ包埋セラル、ニ至ルモノ、^d）腫瘍組織新生漸ク少クナリ、或ハ無クナリ、粘液性減退シ漸次纖維性トナリ鞏固トナリ、退縮ニ傾ク。斯ル狀態ノモノハ往々周圍ニ圓形細胞、浸潤、及集積ヲ伴フコトアリ。又腫瘍原來ノ組織ト周圍結締織トノ區別明瞭ヲ缺クニ至ル。此等ノ狀ハ亦人ノ肉芽腫瘍組織ノ像ト相似タルモノアリ。

〔七〕以上ヲ通覽スルニ

我ガ鶏腫瘍ハ人間ノ腫瘍ト大體ニ於テ頗ル相似同ナリ。サレド人間ニ之ト全然同一ナル或ル腫瘍アリヤ否ハ、末ダ容易ニ謂フ可カラズ。又一部分ニハ人間ノ肉芽腫瘍ト相似タル態度モアリ。サリ乍ラ之ニ據テ全者ヲ人間ノ炎症產物ト同一視ス可キ理由亦有ラズ。蓋『腫瘍』ハ今日ノ程度ニ於テ尙其ノ限界ヲ明確銳利ニ定ムルニ由無シ。余等ノ鶏新生物ハ其ノ原因ト最初ノ發生トガ今日迄ノトコロ、寄生性么微體^{リキ}假令ヒ如何ニアルトモ其ハ解剖的構造殊ニ肉眼的性狀ガ既ニ明ニ限局性ノ組織新生ナルヲ認メシメ、並ニ其ノ組織像ガ上述ノ如ク同一形ヲ示スコト及ビ、増殖ノ態度殊ニ發育旺盛ノ時期ニ於ケル増殖方法ニ鑑ミ、之ヲ普通病理學上『腫瘍』^{アルケマイネ、マロギ}

ハ全然黒色ヲ帶アルニ至ルモ、腫瘍結節ハ此ノ色ヲ著スルコト通例至テ乏少ナリ。
而テ此レガ組織的標本ハ細微血管岐迄、腺汁物質ノ充塞ヲ呈スルガ故ニ、微細ノ點
迄モ血管分布ニ就テ觀察スルコトヲ得ルナリ。

腫瘍結節ノ四周ニ於ケル組織内ニ殊ニ所謂「血管不穩」(“Gefässunruhe” — Goldmann氏)ト
稱ス可キ狀著明ナラザリキ。

(チ) 蓋此ノ腫瘍増殖ハ身體ノ全者ヨリ謂ヘバ、根元例ニ於テモ又移植例ニ於テモ、
其ノ態度全ク獨立的不調和のニシテ、且増殖ノ度ハ前項ニ記述セシ如ク多數
ノ移植例ニ於テ甚強ク且ツ迅速ナリ。間斷無ク増殖不息ニシテ鶏之レガ爲ニ
衰弱シ斃死ス。此ノ事亦人ノ惡性腫瘍ト相一致セリ。

(リ) 然レモ腫瘍組織ニ不斷ノ増殖アルト共ニ、他方ニハ陳舊ノ部種々ハ退行性變
化ニ陷ルコト多シ。コハ固ヨリ人ノ惡性腫瘍ニテモ屢見ル現象ナリ。サレド又
一定ノ移植例ニアリテハ腫瘍組織ガ一定度増殖ヲ營ミタル後ニ、全者ハ發育
減退シ或ハ全然屏息シ、又終ニ吸收ニ就ケル者亦無キニ非ズ。斯ノ點ハ人ノ良
性腫瘍若クハ肉芽組織腫瘍ニ見ルトコロト一致ス。

(又) 腫瘍組織ノ退行性ノ狀ハ主トシテ次ノ如シ。(a) 腫瘍ノ一部分ニ壞死ヲ呈スル

〔附圖並ニ圖解〕

其ノ發育旺盛ノ時期ニテハ常ニ粘液性ヲ呈セリ。是レ此ノ組織ノ特質ニシテ、決シテ一時的偶然ノ結締組織退化變化トノミ視ル可カラズ。余等ハ寧ろ全者ヲ概括シ粘液腫(或ハ粘液成形細胞腫)或ハ粘液性結締組織腫ト謂フ方而テ肉腫性ヲ冠セシムルモノ固ヨリ多シ適當ナル可シト考フ。

○余等ハ尙此ノ腫瘍移植ノ成立ノ狀ヲ知ランガ爲ニ、(一)腫瘍組織ノ濾過液ヲ以テ試験ヲ行ヒ、並ニ(二)移植後短時間ニ於ケル移植組織ノ狀態ヲ鏡檢シタリ。濾過液試験ハ米國ノ Rois 氏ノ成績ト試驗方法モ同一ナラザリシガ——
—稍異ルトココアリキ。但シ此等ニ就テハ第四報告中ニ記述ス可シ。

第一圖

根元例(明治四十二年ニ獲タリシモノ。同年五月ヨリ十二月迄飼養シ觀察シタリ)(寫眞)

- a 右翼前胸部ニ於ケル原發性腫瘍。
- b 腹腔内ニ於ケル數多ノ轉移性結節。
- c 肝臓ニ發シタル轉移性結節。

此ノ例ハ尙皮下ニ於ケル續發性結節ヲ所々ニ生シタリ。

第二圖

移植例(第六十七號。移植後四十九日。増殖ノ迅速強盛ナリシ例)(寫生圖)

移植ニヨリテ生シ増殖甚ダ旺盛ナリシ胸部腫瘍ノ縱斷面ヲ示ス。
腫瘍ハ胸骨ノ外ニアリテ胸部ノ全者ヲ占ム。

ハ範圍ニ入レテ然ル可キコトハ信ズ、鶏ノ如キ動物體ト人體トニ依リ、其ノ組織ノ生物學上性狀ニ若干ノ差異アルコトハ考ヘ得ラル、コトナレバ、人體ニ於テノミノ知見ヲ以テ直ニ動物ノ腫瘍ニ絶對的ノ準則ヲ立ツ可カラザルコト亦無キニ非ルナリ。蓋比較病理學ノ知識擴充セラレテ、茲ニ始テ生物全體ニ通ズル普通病理學ガ建設セラル、ナリ。サテ余等ノ鶏腫瘍ハ上述ノ如ク同一、移植材料ヲ用キテ移植腫瘍發現ハ狀ニ多大ハ差異アリ、即チ一方ニ於テハ明ニ人間ハ惡性腫瘍ノ態度ヲ發揮シ、他方ニ於テハ人間ハ良性腫瘍若クハ時ニ肉芽組織腫瘍ニ類スル性狀ヲモ現ハセリ、而カモ此等ノ差別ハ各者全然特異ナル性質ノモノト見ル可カラズ。鶏ノ個性ヤ腫瘍増殖ノ時期ヤ又腫瘍組織ノ榮養狀態何如及之ト周圍組織トノ生物學的關係ノ差異ニヨリテ此ノ殊別ヲナスニ至リシコトハ、多數ノ例ニ於ケル所見殊ニ諸種差別ノ間ニ移行の狀況アルコトニヨリ之ヲ知ル可シ、即チ此ノ差別ハ根本的ハモハニ非ズシテ、移行的ノモノナリト謂フベシ。

腫瘍ヲ命名スルニ當リ、之ヲ構造セル細胞及組織ノ何者ナルヤヲ以テ目標トスルコトガ最モ適當ナルハ、此ノ鶏腫瘍ニ於テモ明ナリ。全者ヲ唯『肉腫』ト稱スルコトハ、多クノ場合適當ナレバ、他方ノ良性態度ヲ囊括スルコト能ハズ。本腫瘍ハ

其ノ發育旺盛ノ時期ニテハ常ニ粘液性ヲ呈セリ、是レ此ノ組織ノ特質ニシテ、決

Taf. 1

第一圖板

Fig. 1

圖 一 第



- a 胸骨ノ断面。
- b 外皮。
- c 右大腿上部ニ於ケル移植腫瘍。
- d 右脛骨。

(自然大ノ凡ソ2/3ノ長サノ割ニ縮寫)

第三圖 移植例(第百四十六號)(寫生圖) 肝臓ニ於ケル轉移瘤。墨汁血管注入標品。腫瘍竈ハ黒染甚少ク、肝臓組織ハ汎ク且強ク黒染セリ。

(肝臓ノ断面。自然大)

第四圖 (顯微鏡寫眞)。皮下ニ於ケル移植腫瘍組織。健康結締織(a)ニ對スル腫瘍限界銳利ニシテ膨大性増殖狀ヲ示ス。進行部ハ細胞ニ富ミ深部ニテハ粘液性組織狀ヲ呈セリ。健康結締織中ニハ充盈セル血管岐ヲ見ル(色黒ク寫レリ)。(大約六十四倍ノ長サノ割ニ擴大)

第五圖 (顯微鏡寫眞)。移植例ニ於ケル腫瘍組織中、殊ニ長紡錘形細胞肉腫狀ヲ呈セル部ヲ示セリ。腫瘍細胞比較的緻密ニ列シ、細胞間ノ粘液性物質未ダ顯著ニ現ハレ來ラザルモノ。(第四圖ト畧ホ同度ノ擴大)

第六圖 (顯微鏡寫眞)。肺臓ニ顯著ナル轉移瘤ヲ發シタル例(鷄第八十號)

- a 腫瘍組織ガ血管腔内ニ入り増殖ヲ營ミタルモノ。血管壁ハ尙殘存ス。黒ク見ユルモノハ血管腔内ノ血液ナリ。血管壁ノ外ニモ亦腫瘍組織アリ。
- b 肺臓中ニテ増殖セル腫瘍組織。

(凡ソ五十倍ノ長サノ割ニ擴大)

第七圖 (鏡檢寫生圖)「ヘマトキシリン」及「フン、ギーソン」氏染法標本。胸部皮下ニ於ケル移植腫瘍ノ増殖顯著ナリシ例(鷄第百四十六號)。墨汁血管内ニ注入シタリ。

腫瘍細胞ハ筋纖維間ニ侵入シ、時ニハ筋纖維鞘内ニモ入り筋纖維物質ヲ破壞ス。健康ナル筋纖維ノ横斷ヲ多數ニ認ムル外ニ、侵入ノ腫瘍細胞ノ爲ニ破壊サレ半月形ヲナシテ殘存セル筋纖維ノ横斜斷面ヲ見(圖ニテ中央ヨリヤ、上方ニ位セルモノ)。又筋纖維物質ガ唯周緣部ニノミ殘存シ筋纖維ノ内部ノ大半ガ進入腫瘍細胞ノ爲ニ占領セラレタルモノアリ。(圖、上、左方)。

又全然占領セラレタルモノアリ。左下方ノ黒色塊ハ血管内ニ注入サレタル墨汁ナリ。(ツアイス、ナ、111)

Fig. 2

圖 二 第

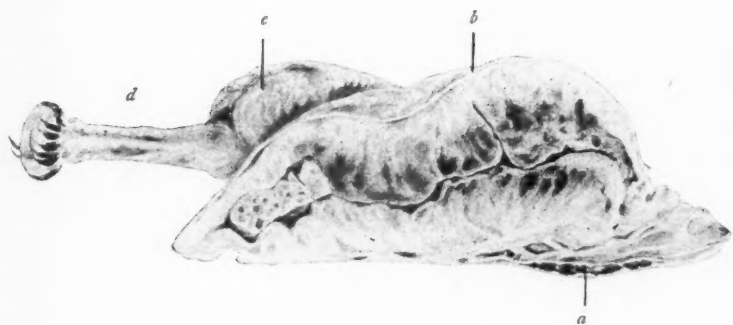
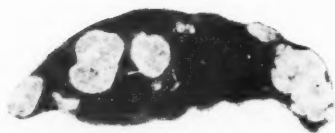


Fig. 3

圖 三 第



1
9
1
2

XU

Fig. 5
第五圖

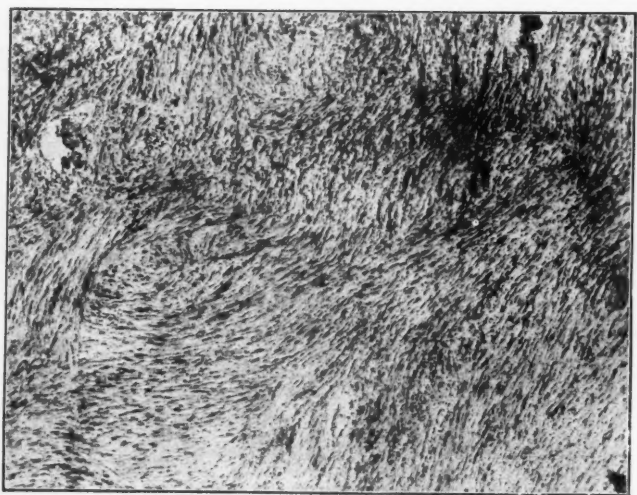
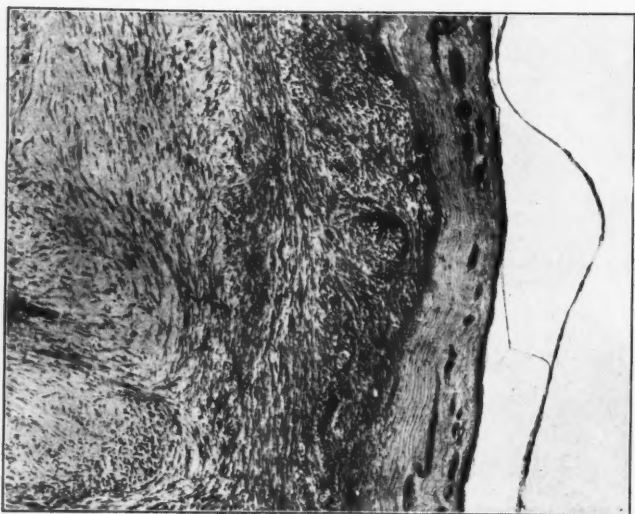


Fig. 4
第四圖



1912

XU

Taf. IV

第四圖板

Fig. 6

圖 六 第

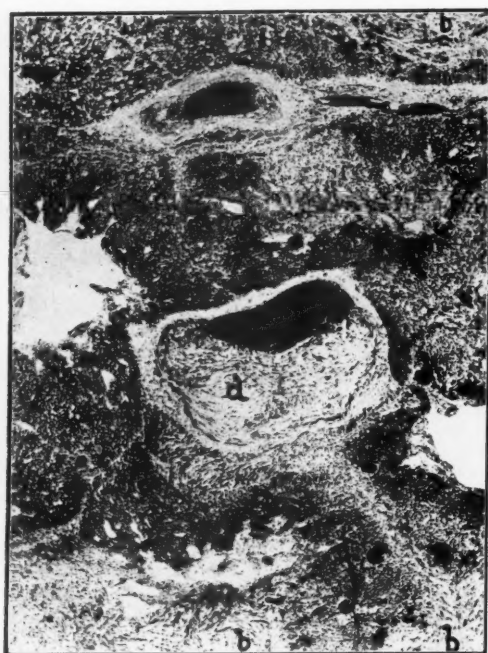
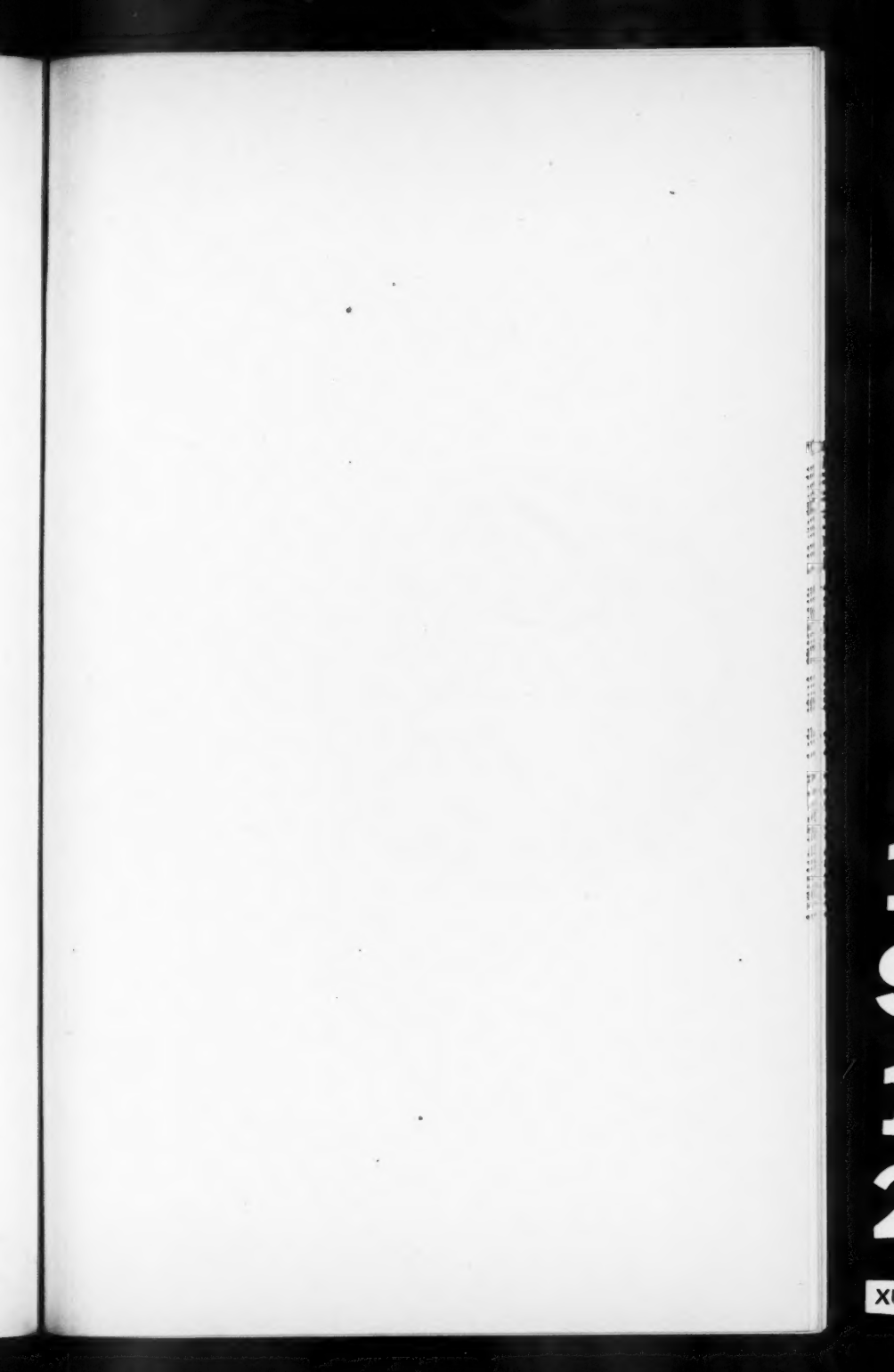


Fig. 7
第七圖





○ 鶏ニ發生セル「ミエロブラストーム」様新生物ニ就テ
(Ueber eine myeloblastomtöse Neubildung bei einem Huhn)

第六圖板第一圖—第七圖板第三圖—

東京醫科大學病理學教室

緒言

伊 藤 敬 助

藤

Einemreich ハ或ル鳥屋ニ於テ、健康鶏二千羽中、惡性腫瘍ニ侵サレシモノ七羽ニ逢
遇シ、Klenker 一八九二年ヨリ一九〇〇年マデノ間ニ於テ、惡性腫瘍ノ鶏十三羽及ビ
鸚鵡、鳩ノ各一羽宛ノ報告ヲナシ、Sticker ハ「ベルリン」高等獸醫學校ノ「ポリクリニツ
ク」ニ於テ、鶏二千四百四十四羽中十三例、鸚鵡一千九百八十九羽中六十四例、鳩四百四
十四羽中二十四例、小鳥一千六百羽中四十七例ノ腫瘍ニ罹レルモノヲ報告セリ、藤
波博士ハ鶏ノ腫瘍三十二例及ビ肉腫八例中一例ハ假性白血病カヲ報告シ、Wernicke
ハ七ヶ月間ニ於テ肉腫及癌腫ヲ病メル鶏ノ六例ヲ報告セリ、是等數多ノ報告アリ
ト雖モ、癌腫ハ其ノ數多ヲ占メ、肉腫之ニ次グ而シテ肉腫ノ發生部位ハ多クハ皮下
及ビ腸間膜等ニ原發セシモノニシテ、肝臓ニ原發セシ場合ノ如キハ、寧ろ極メテ稀

死亡セリ。然レモ死ニ至ルマテ脚氣樣症狀ヲ呈セザリキ。

○解剖的所見ノ摘要

全身筋肉一般羸瘦シ、皮下及ヒ筋肉間脂肪織ハ殆ンド消失ス、腹腔ニ異常ノ液ナク腹腔ハ
滑澤ニシテ僅カニ乾燥シ、腹腔内脂肪織ハ萎縮セルモ淋巴腺ノ腫脹又ハ異常ノ癒着ヲ認
ムルコトヲ得ズ。

○心臓

心囊内漿液ニ增量ナキモ、其内面ニ於テ、一二ケ處纖維樣ノ細纖維ニヨリ癒着セル所アリ、心臓ハ緊張シ、心尖ハヨク尖レリ、左室ハ僅カニ擴張ヲ呈シ、心筋一般ニ溷濁セリ。

○肺臓

表面異常無ク、割面ノ血量ハ通常ニシテヨク空氣ヲ抱有シ、浮腫轉移性腫瘍竈等ナク、只
右肺胸膜面ニ接シ、出血竈ヲ認メタリ。

○腎臓

表面ニ異常ナク、硬度稍々柔カク、割面ハ輕度ノ溷濁腫脹ヲ呈シ、且ツ無數ノ微細ナル黃色
點ノ楕狀ニ腎臟實質中ニ散在セル外、轉移竈出血等ヲ認メス。

○胃腸管

一般ニ輕度ノ加答兒ヲ認ムルモ濾胞ノ腫脹、異常ノ癒着等ヲ認メス。

○腫瘍ノ存セル肝臓及ヒ脾臓ノ所見

有ニ屬セルガ如ク余ノ調査セシ範圍ニ由レハ、肉腫ノ肝臟ニ原發セシモノハ、泰西ニ於テスラ其ノ報告ヲ見ズ。然レモ *Bichterfeld*、今博士、*Eleman*、*Hart*、藤波博士等ノ諸學者ハ、假性白血病又ハ白血病ノ數多ヲ報告シ、肝臟、脾臟、淋巴腺等ノ所見ニ就テハ、殊ニ精細ナル研究アリ、其ノ報告ニ據レバ諸內臟ハ小圓形ノ細胞ヲ瀰滿性ニ、增殖浸潤シテ、人體ノ惡性淋巴瘤腫ト關係相類似セルガ如シ。然ルニ余ガ實驗例ハ以上諸學者ノ報告セル所ト異リ余ノ寡聞ナル文獻ニ於テ未ダ類似例ノ報告ニ逢遇セザルガ故ニ、今其ノ所見ヲ記述シテ、大方ノ教ヲ乞ハントス。

◎余ガ實驗例

本例ハ瀬川學士ガ施行セル白米食餌試驗ニ供セラレタル、洗白米ト水ノミヲ以テ飼育セシ鶏群中ノ一羽ニシテ、本試驗鶏ノ大部分ハ、試驗繼續中所謂鳥類脚氣樣症候又ハ營養障礙ノ結果斃死セシニ、本例ノミハ四十三年ヨリ四十四年前半期ニ亘リ全ク健全ニシテ体重モ減却ヲ示サス。常ニ一千四百瓦前後ナリキ。次テ昨年九月上旬頃ヨリ少シク變調ヲ示シ、体重次第ニ減シ初メ、元氣ハ衰ヘ、食慾ハ振ハズ加フルニ羽毛ノ光澤ヲ減シ翼垂レ常ニ頭首ヲ縮メ、歩行ハ失調ヲ呈セサルモ、不活潑ナリ、此ノ症狀ハ、次第ニ増惡シテ十月上旬ニ至ルニ及ヒ其ノ体重壯健時ニ比スレハ、約三分ノ一二減シ八百瓦ヲ算スルニ至レリ。羸復ハ胸筋及ヒ下肢筋肉ニ甚タシク、鶏冠ハ明カニ貧血ヲ呈シ遂ニ十月十一日衰弱ノ爲メ

殆、シト此ノ黃色ノ斑點ヲ以テ充滿セラレ僅カニ其ノ周縁ニ於テ肝臟實質ヲ認メ得ルニ過キズ。

殊ニ該葉ノ中央ニ於テ黃白色小指頭大ノ大結節ヲ形成シ其ノ形圓形ニ近ク大部分ハ髓樣ヲ呈シ肉眼上軟化又ハ乾酪化等ノ變性ヲ認メザルモ結締織化ノ傾キアリ且ツ黃色斑ヲ其中ニ見ル而シテ彈力性硬ナル硬度及ビ滑澤ナル剖面等他部ト異ナラザルモ周圍ニ對スル境界ハ他ノ小斑點ニ比スレバ稍々明確ナリ。

上記ノ斑點乃至結節ノ性狀ハ一見實ニ從來吾人ガ人類白血病性淋巴性結節ト名ケタル新生物ニ一致ス其他肝臟剖面ニ於テ血管輸膽管等ノ擴張又ハ管壁ノ肥厚ヲ肉眼上認ムルコトヲ得ズ。

膽囊ハ表面平滑ニシテ多量ノ綠色濃厚ナル膽汁ヲ以テ充滿緊張シ其ノ粘膜ニ於テ結節又ハ粘膜ノ肥厚等ナクシテ全ク異常ヲ認メズ。

二、脾臟ノ肉眼的所見

脾臟ハ腫脹シ胡桃大ノ大サヲ有シ長徑三仙橫徑二仙米重量四瓦其ノ形狀橢圓形ニシテ色澤常調ヲ失セズ硬度軟靱ナリ莢膜滑澤ニシテ一般ニ肥厚シテ稍々緊張ス剖面ハ血量ニ乏シク褐赤色ヲ帶ビ脾材及ビ脾濾胞明確ナラズ脾髓ハ一般ニ

一、肝臟ノ肉眼的所見

111

當該肝臟ハ、普通鶏ノ肝臟ニ比スレバ、左右兩葉共ニ殆ンド二倍ホド肥大シテ六十四瓦半ノ重量ヲ有シ、其ノ長徑八仙米、廣徑右葉ノ最高部ニ三仙米ヲ算ス、肝臟被膜ハ、ヨク緊張シ、表面、全ク平滑ニシテ、穹窿、結節等ノ異常的、病變ナク、其ノ形態モ亦、常態ヲ失セス、褐色ナル肝臟表面ヨリ灰白色半透明髓樣ノ斑點ノ各葉共ニ過不及ナク、肝臟組織中ニ無數ニ散在スルヲ認ムルコトヲ得ヘシ、其形態ハ概テ圓形、橢圓形、乃至不正形ニシテ、大サ米粒大ヨリ小粟粒大ニ達ス、而シテ各斑點ト肝臟組織トノ境界ハ、確然タラスシテ、漸次緩慢ニ周圍ノ褐色ナル肝臟組織中ニ移行ス、其他此ノ斑點部ニ於テ特ニ隆起又ハ凹陷或ハ中心軟化等ノ變性ヲ認メズ、但シ一二ヶ所ノ稍々大ナル結節ニ在リテハ、少シク不透明黃色ノ調ヲ呈スル所アリ、且ツ中心部ハ、結締織化ヲ疑ハシムル所ナキニ非ラズ、肝臟ノ硬度ハ至ル所一般ニ彈力性硬ナリ。

當該割面ハ、表面ノ如ク褐色、滑澤ニシテ、一般ニ血液ニ富ミ、其ノ面平等ニシテ、表面ノ如ク灰白色ノ斑點ガ播種性ニ一樣ニ散在スルヲ見ル、其ノ大サ形狀等ハ表面ノ夫レノ如ク大同小異ナリト雖、數ハ表面ニ比スレバ遙カニ多ク、然カモ左葉ハ

細胞間ニハ到ル處新生細胞ヲ認メザルハ無ク甚シキ所ハ全ク腫瘍樣組織ノミヲ以テ充填セラル是等腫瘍樣細胞群ハ全ク浸潤性ニ周圍ノ健全ナル肝臟組織間ニ傳搬スレハ擴大性發育ヲ呈セザルモノト見エ決シテ確然タル境界ヲ示サズ而シテ腫瘍樣異種細胞群竈ノ少シク大ニシテ古ク中央退行變性ニ向ヘルト思ハル所ニ於テハ多クノ鈎錘形乃至棍棒狀ヲ成セル核ヲ有スル幼若ナル結締組織細胞ヲ有スル結締組織ヲ見ル而シテ腫瘍樣細胞ハ尙ホ其ノ間ニ散點抱有セラル從テ腫瘍樣結節ノ大ニシテ陳舊ナルニ準シテ腫瘍樣細胞ノ數ヲ減ジ結締組織増殖甚ダシク往々結締索ハ纖維ノ走行不規則ニシテ網狀ヲ成スノミナラス中心最舊部ニ於テ往々硝子樣又ハ乾酪樣粘液樣變性等ノ觀ヲ呈スル所アリ其他異種細胞群竈内ニ於テ小出血ヲ認メ得且ツ是等肝臟實質及ヒ腫瘍樣細胞群間ニ於テ鐵反應ヲ有スル色素粒ノ集團ヲナシテ散在スルヲ見ル是等新生組織ノ壞死變性出血等ハ人類ニ於ケル惡性ノ偽性白血病白血病ニ於テモヨク經驗セラル所ナリ是等出血其他退行變性ハ必ス血管ノ侵害セラルノ結果ナルヘシ腫瘍樣細胞ノ型態ハ大小不規則不同ナルガ概ノ大キク先ツ所謂類上皮細胞又ハ內被細胞位カ原形質一樣ニ淡赤色ニ染ミ鹽基性アニリン色素ニ對シテヨク著色スル鹽基性嗜好細胞ナリ

灰、赤、色ヲ帶ビ、中ニ粟粒大ノ大サヲ有スル灰白色ノ斑點ヲ散布スルヲ認メ得ベク其ノ形態、周圍ノ境界關係等ハ、肝臟ニ於ケルモノト同一ナリ。

組織的検査

検査材料ハ各臟器ヨリ採取シ十布仙ノホルマリシ「ミルレル」ニ硬化シ或ハ「アルコール」ヲ以テ硬化シ「バラヒン」浸漬法ニ依リテ切片ヲ作リ「ヘマトキシリン」エオヂン「重覆染色法」ワンギーンソン氏及ビウンナー氏法ギムサー「トリアチド」センナー等ノ染色法ヲ行ヒ其他脂肪類ノ検査ヲ行フ且ツ血液検査トシテ白血球ノ種類及ビ數量的關係ヲ究ムルニ多大ノ顧慮ヲ費シタリ。

一、肝臟、左葉ノ所見

肝臟組織ハ大小種々ナル腫瘍細胞樣異種細胞群簇ヲ以テ零々平等ニ浸潤セラレ浸潤竈ハ大體肉眼的所見ニ一致セル配置ヲ取ル而シテ腫瘍結節ノ位置一定セザレト主トシテグリソン氏鞘内血管靜脈性又ハ肝小葉中心靜脈ヲ中心トス概シテ毛細靜脈管ヲ中心トシテ浸潤強ク大ナル靜脈枝ニハ僅カニ其ノ内膜ノ諸所ニ細胞ノ浸潤セルニ際シ其ノ分枝ニ於テハ内膜ノ浸潤遙カニ強度ナルノミナラズ外膜ニ於テモ顯著ナルヲ常トス然レモ其ノ他ノ肝組織ト雖モ異種細胞ノ浸潤ヲ蒙リ肝

腫瘍ノ大ヲ致スト俱ニ著明ナリ。故ニ腫瘍結節中ニ於テハ、甚ダ羸瘦セル細胞ノ點々殘留スルヲ見ル。

二、肝臟、右葉ノ所見

右葉ニ於ケル腫瘍樣組織及ビ肝臟實質ノ所見ハ、左葉ノ夫レト大同小異ナリ。唯該葉ニ在リテ腫瘍樣細胞群竈ノ略々同大ニシテ、左葉ノ如ク大ナル結節ヲナスニ至ラズ。且ツ陳舊ナル結節ヲ形成セザルガ故ニ結締組織ハ何レノ部分ニ於テモ饒多ナラズ。腫瘍樣細胞ノ結節ハ左葉ニ於テ述ベタル如ク、グリソン氏鞘、内血管、主トシテ靜脈性若シクハ肝小葉中心靜脈ニ附隨シテ存スルモノ多キガ如ク見ユ。

以上記述セル腫瘍樣細胞ハ、過半中心靜脈、其ノ他ノ血管ヲ圍繞シテ、高度ナル浸潤ヲ呈シ、其ノ甚タシキ處ニ於テハ、往々腫瘍樣細胞ノ全然血管壁全層ヲ浸潤シ、毛細管或ハ靜脈管ニ在リテハ、殆ンド管壁ヲ示サズ。腫瘍樣細胞ガ直ニ血腔ヲ界ヒスル像ニ遭遇ス、而シテ血管壁内及ビ其ノ附近腫瘍樣細胞群ハ、毫モ退行變性ノ像ヲ呈セズ。血管腔内ニ於テハ、決シテ此ノ處ニ血液ノ凝固又ハ血栓形成ヲ見ルコト能ハズ。

其他腫瘍樣細胞ト直接交通ヲ示サル所ノ大ナル血管腔内又ハ他ノ諸臟器中ヲ

且ツ特種ノ顆粒ハ殆ント認メ得ス、核ハ大ニシテ胞狀ヲナシ。概テ圓形、橢圓形ニ核材核膜著明ナリ。此ノ腫瘍樣細胞ニ關シ、特ニ吾人ノ注意ヲ引ケルハ甚タ數多ニ存スル核ノ分割像及ビ、往々赤血球ヲ貪喰セル細胞ノ見ラル、コトナリトス。核ノ分割ハ到ル處ニ散見シ得ヘク、核染色質ノ絲毬形ヲ成セル分割一期ヨリ赤道板又ハ樽形ヲ成セル分割二期三期ヲ經テ分割ノ終ルヲ指摘シ得ヘシ、斯ノ如ク一方ニ核分割ヲ見ルト共ニ、他方陳舊部ニハ、種々ナル退行像ニ接ス、即チ核ノ崩潰、ビクノーゼ、及ビ細胞又ハ核ノ膨脹シテ大細胞ヲ形成スルヲ見ル、且ツ吾人ハ腫瘍樣細胞ガ赤血球ヲ體內ニ抱有スル像ニ遭遇ス、腫瘍樣細胞內ニ封入セラレタル、赤血球ノ核ハ多少其定型ヲ變スルト雖モ、依然トシテ鳥類特有ナル赤血球トシテ、染色能力ヲ有スルヲ見ルヲ得。

其他腫瘍樣組織及ビ肝臟細胞間ニハ、數多ノ淋巴細胞及ビ、エオジン嗜好細胞ヲ、散見シ、且ツ諸處ニ於テ、ブラスマ細胞ヲ、モ混ゼリ、而シテ是等細胞ガ陳舊ナル腫瘍樣組織中ニハ見ルヲ比較的少ナク、却テ陳舊ナラザル部分及ビ、腫瘍樣組織ノ周圍ニ於ケル肝臟實質中ニ散見ス。

肝臟實質細胞ハ一般ニ細胞ノ爲メ壓迫萎縮ニ傾キ、細胞索ハ狹小トナリ、其ノ度ハ

テ核消失ヲ呈スルモノ多キニヨリ、甚ダ細胞寡少ニ見ユ。

脾臟ハ一般ニ肝臟ニ比シテ、腫瘍様細胞組織ニ富ムト云フヲ得ヘク、既ニ略記セル如ク、脾組織ハ腫瘍様細胞ノ侵襲ヲ蒙ルニセヨ、小部分ニ於テ比較的健體ナル脾臟細胞淋巴球等ヲ見ル。其他當該部脾血管殊ニ動脈管脾材ハ異常ヲ認メス、且ツ脾組織中ノ血液ニ於テ、可ナリ數多ノ「エオデン」顆粒細胞ヲ認メ得タリ。

(四) 腎臟ノ所見

腎實質ノ細胞ハ僅カニ渾濁腫脹シ、核ハ輕度ノ崩潰ヲ呈シ又ハ濃染性ニ傾ク、其他淋巴細胞集團ヲ見サルモ、小數ノ白血球淋巴球ハ組織中ニ散在セル外、上皮細胞間ニ遊走シ、又ハ管腔ニ出ツル像ヲ認メ得、血管ハ一般ニ血液ヲ以テ充張シ、其内ニ可ナリノ「エオデン」顆粒細胞及ビ大小ノ淋巴球ヲ認ムルコトヲ得、且ツ動脈管又ハ毛細管内ニ於ケル赤白血球ノ割合ハ甚ダ差異アリテ、白血球ノ多量ニ存スル所ハ一見赤白血球ノ同數ナルガ如キモ、亦白血球甚ダ少數ニ存スル箇處ハ決シテ少カラズ。

(五) 肺臟ノ所見

肺臟組織ニハ、著明ニ炭末ノ沈着及ビ輕度ノ鬱血ヲ除キテハ、特ニ記載スヘキ病

走行スル血管腔内ノ血液ニ於テハ、甚ダ稀レニ認ムルカ、或ハ殆ンド此ノ腫瘍様細胞若クハ同發生ト思ハシムル單核ノ大ナル細胞ヲ存セズ但シ腎臟血管内ニ於テハ、比較的其ノ數多ヲ目撃セリ。

(三) 脾、臟、ノ、所、見、

脾臟組織ハ殆ンド廣汎性一様ニ上記腫瘍組織様ニ變シ、本來ノ脾組織ハ殆ンド消失セルガ如ク、甚ダ僅カニ存スルノミナリ。即チ無數ノ圓形ナル小腫瘍様竈ハ互ニ密接群集シ、脾臟組織ハ此ノ腫瘍様竈ノ間ニ殘存スルガ如キ狀態ニ在ルガ故ニ一見網狀ノ配置ヲ取ル觀ヲ呈ス。而シテ此ノ殘存スル脾臟組織自身モ亦決シテ常態ニアルモノト謂フベカラズシテ常ニ腫瘍様細胞ヲ混ズルヲ見ル。又上記腫瘍細胞群ノ配置ハ不規則一定ナラズシテ或ハ脾材ヲ中心トスルアリ、又全ク兩者ニ無關係ノ狀態ニアルモノアリ、腫瘍様細胞ハ肝臟ニ於テ記載シタルモノト全ク同大ニシテ不規則多様形ヲナシ圓形ニシテ核膜核材甚ダ明瞭ナル核ヲ有ス、而シテ該腫瘍様細胞ノ甚ダ大ナルハ常ニ混在セル淋巴球カ、腫瘍様細胞ノ核小體ト大サヲ略々同シフスルコトニヨリテモ知ルヲ得、其他種々ノ階級ニアル核崩壞核ノ融解像ヲ呈スル所ヲ認ムルコトヲ得、腫瘍陳舊部ニ於ケル腫瘍細胞ハ主トシテ膨大シ

斑點狀竈出血色素沈着乾酪樣變性等ノ如キハ、人類ニ於ケル白血病又ハ假性白血病ニ於ケル夫レニ酷似セリ。其出血及ビ色素沈着ノ如キハ腫瘍性血腔填塞ノ結果ト見ルヘシ且ツ緒言ニ畧記セル如ク、先輩ノ鷄白血病ノ報告寡ラス、故ニ吾人ハ（第一）是等白血病性細胞ト、本例ニ於テ、腫瘍樣細胞トシテ記述セル、余カ新生細胞トハ其起源ヲ同フスルモノナルヤ否ヤ、或ハ真ノ特種腫瘍細胞ナルヤヲ鑑別スルノ要アリ。即チ吾人ハ茲ニ（第一）白血病性、（第二）假性白血病性ナルヤ（第三）、肉腫性腫瘍ナルヤヲ考察セザルベカラズ、今第三問ヨリシテ觀察センニ本例ニ於ケル腫瘍樣組織ノ主成分タル、大圓形乃至多角形細胞ハ、其形態及ビ其基質結締組織トノ關係上一見肉腫性ニアラザルカト思ハシムル點アリ。且ツ是レヲ肉腫トセハ、多形細胞性肉腫ト稱スヘキモノカ即チ細胞ハ決シテ圓形紡錘形等ノ一定型ニ歸スベカラズ又巨態細胞ヲ有セズ、骨髓肉腫ハヨク巨態細胞性ナリ。其ノ少シモ擴張性發育ヲ示サズ極メテ浸潤性ニシテ健組織ニ對シ、限界ノ模糊タル如キハ、惡性淋巴肉腫又ハ白血病性淋巴結節ニ似タリ、然レモ肝脾ノ所見ニ於テ詳述セルガ如ク、其ノ新生細胞タルヤ、淋巴細胞性ニ非ラズ、血球ノ新生及ビ頽敗ニ關係アル、肝脾ニ於テノミ著シク浸潤シ他ニハ、殆ンド之レヲ見ズ、且ツ特異ナル鹽基性ハ反應ヲ呈シ、尙ホ血管ハ

變ヲ見ズ、又淋巴球ノ限局性ノ集團ナク、血管、及ビ、肺胞、壁、毛細管、等ノ血液、中ニ、於テ、多クハ、エミロチン、顆粒細胞ヲ證明ス。

(六) 胃、腸ノ所見

輕度ノ加答兒ヲ呈シ、絨毛稍々染色力ヲ失スルモ、濾胞ノ腫脹ヲ證明セス。

骨髓ハ、剖見時ニ採取スル機會ヲ失セル爲メ、之レガ所見ヲ記載スル能ハサルハ甚ダ遺憾ナリトス。

血液所見ハ、後章ニ詳述ス

◎ 考 案

本例ニ於ケル主ナル所見ハ、即チ上述ノ如ク肝脾ノ病變ナリ。而シテ其ノ主タル變化ハ、圓形乃至楕圓形又ハ不正形多角形細胞ノ廣汎性浸潤ニシテ、肝臟ニ在リテハ、著明ナル結節狀脾ニ在リテハ寧ろ瀰蔓性病竈ヲ形成スルニ在リ。其他諸臟器及ビ血液中ニ於テ、エミロチン、顆粒細胞及ビ、大小圓形細胞ノ増加ヲ見ルハ、本例病變ノ本態研究上ニ注意スベキ點ナリトス。

抑々肝脾ノ病竈ニ於ケル腫瘍樣細胞ノ由來スル所如何、先ツ肝脾ノ腫脹又腫瘍狀ニ隆起セズ、單ニ肝組織ト地位ヲ換ヘタル如キ狀アリ。其ノ大小灰白色結節狀、或ハ

シテ記載セル以來、其後幾多ノ學者間ニ於テ精密ナル研究アリ。而シテ其ノ腫瘍細胞ハ種々ナル形態ヲ呈シ且ツ其細胞ノ形態モ、圓形細胞、肉腫、淋巴細胞腫、又ハ「ブラスマ」細胞腫等ニヨク類似シ、特別ナル染色ヲ施スニ非ラサレハ是等ノ腫瘍細胞ト區別スルヲ甚タ困難ナリ。且ツ又其腫瘍タルヤ或ル者ハ、全ク限局性腫瘍形成ヲ呈セスシテ、骨髓ハ「ミエローム」細胞ヲ以テ、浸潤性破潰(Macintyre, Runenberg, Senator, Sternberg, Ellingers und Tschistowisch 等ノ例)ヲ呈スルカ如キ場合アリ。然レモ是等ノ場合ハ、比較的ニ稀ニシテ、多クハ明カニ腫瘍形成ヲ示スモノナリトゾ。

以上ハ人體ニ於ケル「ミエローム」ノ報告ナルガ、鶏類ニ於テモ、是レニ稍々類セル、白血病又ハ假性白血病トシテ記載セラレシモノアリト雖モ、余カ知レル範圍ニ於テ本實驗例ノ如キ「ミエローム」様新生物ノ鶏ニ發生セシ、例ノ報告アルヲ見ス。之レ余カ茲ニ報告セントスル所以ニシテ、余カ新生細胞ノ「ミエローム」ノソレニ相類似セルコトハ(一) 該細胞ガ骨髓細胞ニ類似セル形態ヲ呈セルコト(二) 鹽基性嗜好細胞ナルコト(三) 血液臟器ト親密ナル關係ヲ有スル點ニヨリ明カナリ。

次ニ本例新生細胞ハ上述ノ如ク、明カニ骨系統ニ屬スレモ、骨ニ肉眼上認ムベキ變化ヲ來サバリシ、是レ恐ラクハ彼ノ Sternberg, Macintyre, Tschistowisch 等ノ記載セシガ

周圍ニ於テ、常ニヨク増殖シテ、血液ト親密ナル點、且ツ血液、中ニ於テ、大ナル、單核、圓形細胞及ビ、エオヂン顆粒細胞ノ増加トニ考フレバ、本新生物ハ是レヲ肉腫ト看做スヨリハ、寧ロ白血病又ハ假性白血病性ニ類似スルトセン、即チ白血病乃至假性白血病ニ於テハ、一般臟器殊ニ脾臟及ビ、肝臟等ニ平等ナル圓形細胞ノ浸潤又ハ、圓形細胞ノ小集合例ヘバ、血管等ノ周圍ニ浸潤ヲ來シ、本例ノ如ク著大ナラザルモ所謂淋巴性結節トシテ、腫瘍様物ヲ形成スルコトハ既知ノ事實ナルガ、本例ニ在リテハ新生細胞ハ淋巴球狀ナラス。又脾濾胞及ビ淋巴腺ノ腫脹ヲ來サズ、即チ淋巴性白血病ニ在リテ圓形淋巴球浸潤ナルニ代リテ本例ニ於ケル浸潤ハ、既述ノ如ク骨髓性細胞ナルヲ珍トス、且ツ本例ニハ後述ノ如キ骨髓性白血病ニ相當スル血液所見アリ。

如上論ジタル所ニ據リ、本例ガ單純ナル肉腫又ハ淋巴細胞腫ニ非ラズ、骨髓系新生細胞ノ浸潤ニシテ且ツ同時ニ骨髓性白血病ヲ存スルコト疑ヒナシトセバ余ハ、本例ヲ以テ骨髓性白血病ニ於テ見ル新生物ニ屬セシムヘキモノナラント信ス、以下少シク詳說セン。

V. Rustitzky 氏ハ一八七三年ニ於テ、人體ノ骨髓ニ發セシ腫瘍ヲ「ミエローム」ト命名

10000 ハ百ニ對シテ一ナリト報告セリ。予ノ調査ニ依レバ八十二ニ對シテ一ナル平均ヲ得タリ。是等白血球中ニ於テ最モ數多ヲ占ムルモノハ淋巴細胞樣單核細胞ニシテ、殆ンド全白血球中ノ六十%以上ニシテ、エオデン嗜好細胞ハ僅カニ貳%ノ數ヲ示シタリ、而シテ本例ニ於テハ、エオデン嗜好細胞及ビ多形核細胞ノ増加ヲ來タセリ。而シ肝脾ニ於テ見ルカ如キ大ナル細胞ハ血液中ニ於テ殆ンド認メザリキ。然レモ腫瘍樣細胞ノ中等大ナルモノニ匹敵スル大ナル單核圓形細胞ハ殊ニ肺腎ノ血液中ニ可ナリ多數ニ存セルヲ見タリ。但シ血液標本ハ生前血液ヲ得ル機ヲ失セシ爲メ、各臟器中ヲ走行スル處ノ比較的大ナル血管ヲ三乃至四ミクロンノ厚サヲ有スル切片ヲ造リ、ギームザ、ゼンナトリアチド等ノ染色標本ヲ以テ調査セリ。而シ死後ニ於テハ通常各毛細管又ハ血管壁ニハ白血球集合スル傾向アルガ故ニ、鏡檢時組織中ヲ走行スル血管ニ於テハ一般白血球ノ比較的増加ヲ示スヲ常トスト雖モ、之レニ依レバ白血球ハ非常ニ増加シ、赤白兩血球ノ差ハ七ニ對シテ、一ノ割合ニ平均數ヲ得タリ。今左ニ對照標本同一試驗ヲ行ヒ斃レシモノト本例ニ於ケル所見ヲ示セバ左ノ如シ。

對 照 標 本

如キ、廣汎性「ミエローム」, Diffuses Myelom 或ハ Leucämische Myeloseヲ存シ、ソガ肝脾ニ轉移ヲ來タシテ腫瘍狀新生物ノ形成ヲ催セシモノナラント信ズ。脾臟ガ瀰蔓性ニ侵サレ、肝ノ少シク大ナル結節ハ脾ニ似タル像ヲ現ハス點、又ハ細胞ノ赤血球貪喰性等ハ脾ニ原發セルニ非ラズヤトノ疑ナキニアラザレド、脾病竈ハ比較的若ク退行變性肝ノ夫レニ及バザルヲ、脾ニ於テモ主トシテ髓質及靜脈管ガ主トシテ侵サル、コト等ハ、肝脾ノ間ニ原發續發ノ關係ヲ區別スルヲ能ハザルベシ、而シテ腫瘍樣細胞體ハ鹽基性嗜好ニシテ、原形質ニ特種ノ顆粒ナキ大ナル細胞體ナル等ノ點ハ「ミエロチーテン」ヨリハ寧ロ「ミエロブラステン」ニ相當ス故ニ先輩諸氏ノ唱フルカ如ク之レヲ腫瘍ト見ナサバ、骨髓ノ鏡檢的調査ヲ缺クヲ以テ確實ナル診斷ヲ下シ得ザルニセヨ「ミエロブラストーム」ト命名シテ可ナランカ。而シテ從來一般ニ腫瘍ニハ必ラズ、一定限局竈ヲ形成スル傾向アルモノトセラル、ガ故ニ、其ノ瀰蔓性「ミエローム」ノ如キハ普通腫瘍トシテハ大ナル破格ヲナスモノト云フベシ、此ノ點ニ付キ本例ニ於テ注意スベキハ、血液中白血球増加ノ事實ナリ、抑々健康鶏類ニ於ケル白血球ノ數ハ、人體血液中ノ白血球ノ數ヨリ非常ニ多ク、赤白兩血球ノ比ハ報告者ニヨリテ差アリ、今博士ハ三十三ニ對シテ一、藤浪博士ハ七十三ニ對シテ一、Eller

子カ例ニ於テ白血球ノ増加ノミニテハ、骨髓ノ變化ヲ知ルニ由ナキヲ以テ、或ハ肝脾等ニ異所的ニ原發セルモノナルヤヲ全然否認シ得ザレト、骨髓ハ恐ラク新生物ノ發生ニ關スルモノナルベシ。サレド之レヲ以テ純粹ノ「ミエローム」トナスベキカ、或ハ白血病性「ミエローム」形成トナスベキカハ、後來尙ホ豊裕ナル材料ヲ以テセル比較病理學ノ研究ニ俟タザレバ遽カニ斷案ヲ下シガタシ。

● 結論及摘要

(一) 本例ハ白米試食中ニ於テ斃レシ鶏ノ肝臟脾臟ニ於テ、廣汎性ニ腫瘍狀新生物ノ形成セルヲ偶然ニ發見セルモノニカ、リ、肉眼上人類ノ所謂白血病性淋巴性結節ニ酷似ス、然レモ其ノ主成分ナル腫瘍樣細胞ハ、形態上ヨリ及鹽基性反應ヲ呈スル等ニ依リ、普通肉腫ニ算スベカラザルハ勿論、又淋巴細胞性ニモアラズシテ、骨髓系統ノ細胞ニ一致スルヲ知レリ、是ハ同時ニ證明セラレタル。

(二) 本例ニ於ケル白血球ノ増加ハ、之レ亦骨髓性ノモノニシテ、骨髓ノ檢索ヲ缺如スト雖、此ノ血液所見及第一項病變ニ徴シ、子ハ之レヲ鶏ニ於ケル骨髓性白血病ト命名スルニ躊躇セザルナリ。

(三) 茲ニ於テカ子ハ本例肝脾ニ於ケル新生物ヲ以テ、骨髓性白血病ニ際シ、増殖ス

目次

淋 巴 細 胞		淋 巴 細 胞	
無鹽基性大單核細胞	66.6%	無鹽基性大單核細胞	66.6%
エオヂン嗜好細胞	2.8%	エオヂン嗜好細胞	2.8%
多形核細胞	0.5%	多形核細胞	0.5%

淋 巴 細 胞		淋 巴 細 胞	
無鹽基性大單核細胞	51.0%	無鹽基性大單核細胞	51.0%
エオヂン嗜好細胞	16.2%	エオヂン嗜好細胞	16.2%
多形核細胞	9%	多形核細胞	9%

本標本ニ依リテ「エオヂン」嗜好細胞及多形核細胞ハ對照標本ニ比シ非常ノ増加ヲ示セリ。是等増加セル「エオヂン」嗜好細胞及多形核細胞ハ骨髓系ニ屬スベキモノナリ。該所ヨリ脾臟又ハ淋巴腺ヨリ生ジタルモノニアラズシテ恐ラク骨髓ノ變調ニヨリ該所ヨリ増生セシモノナルベシ。

人類ノ「ミエローム」ノ場合ニ於ケル血液ノ所見ニ關シテハ其ノ記載ヲ缺クモノ多クシテ一定ノ說ヲ得ル能ハザルモ而シ Sternberg, Senator, Charles, und A. 等ノ報告ハ血液ノ變化ヲ記載シ殊ニ Senator ハ赤白兩血球ノ差ハ百十二ニ對シテ一ノ比ヲ示シ Charles ハ中性嗜好細胞ノ僅カノ減少ト大單核細胞及淋巴球ノ僅カノ増加ヲ記載セリ。氏等ハ此ノ如キ場合ハ單ニ「ミエローム」ト記載シ或ハ白血病性「ミエローム」形成トシ或ハ骨髓ノ形成過多ト記載セリ。

Taf. VI

第六圖板

Fig. 1

圖 一 第

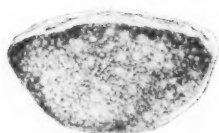


Fig. 2

圖 二 第



ル骨髓細胞ノ轉移產物ナリト思考スレ、之ヲ以テ特種眞性ノ腫瘍ト認ナシ、ミエローム又細胞ノ性狀ヨリシテ既ニ「ミエロブラストーム」ト名クベキヤ否ハ余ノ斷言シ能ハザル所ナリ。

本研究ニ向ヒテ恩師山極先生ノ懇篤ナル御指導ヲ辱フシ、且ツ本稿ノ御校閲ヲ賜ハリ又先輩瀬川學士ノ本材料ヲ讓與セラレタルニ對シ謹デ感謝ノ意ヲ表ス。

○圖解

第六圖板 第一圖ハ脾ノ第二圖ハ肝ノ剖面ニ於テ無數ノ灰白—白色小結節即チ「ミエロ、ブラストオーム」様新生物ノ存在ヲ示ス○畧自然大

第七圖板 第三圖同上肝結節ノ油浸裝置廓大下ニ於テ大ナル單核ノ多形性細胞ヲ示ス

參考書

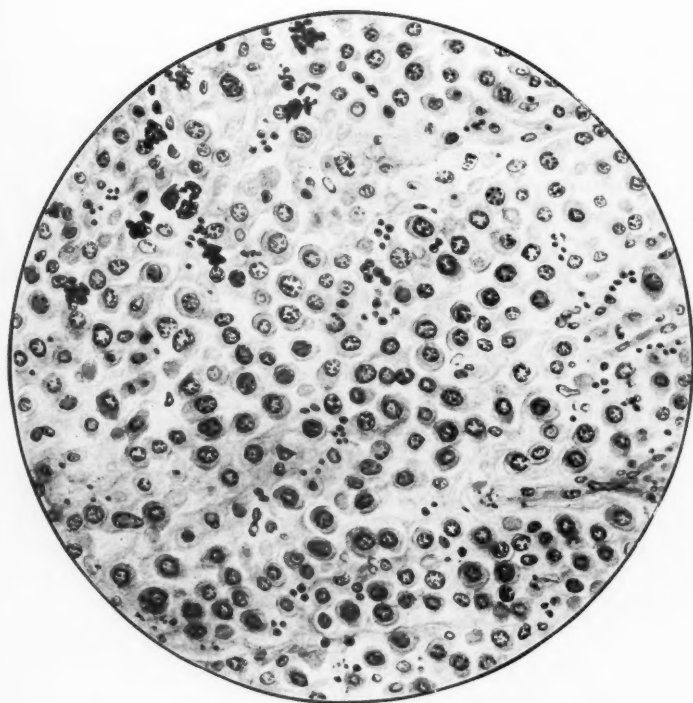
1. 山極博士著病理總論,
2. 藤波博士鶏ノ瘤腫様新生物ニ就テ, 瘤二年二冊, 1.
3. 同 鶏ノ肉腫様新生物ニ就テ, 瘤三年二冊 463,
4. Hart, Pseud-leukämie bei Hühner, Krebsforschung, 1909, S. 484.

Taf. VII

第七圖板

Fig. 3

圖 三 第



1
9
1
2

XU

5. Ehrenreich, Weitere Mitteilungen ueber das vorkommen maligner Tumoren bei Hühnern, Med. Klinik. 1907. S. 21.
6. Ehrenreich & Michaelis, Ueber Tumoren bei Hühnern. Zeitschr. f. Krebsforschung Bd. IV. S. 586. 1906.
7. Koch, Demonstration einiger Geschwülste bei Tieren. Verhandl. d. deutschen Ges. f. Pathol. 20. Sitzung. S. 136.
8. Pick und Poll, Ueber einige bemerkenswerte Tumorbildungen aus der Tierpathologie usw. Berliner. Klin. Wochenschr. 1903. S. 518.
9. Regenbogen, Multiples Sarkoma in der Haut des Hahnes. Berliner Tierärztl. Wochenschr. 1907. S. 232.
10. Schlimpert, Tumor bei einem Kanarienvogel. Zeitschr. f. Krebsforschung Bd. VIII. S. 526.
11. Semmer, Ueber allgemeine Carcinose und Sarkomatose bei den Haustieren. Deutsche Zeitschr. f. Tiermed. Bd. 14. S. 245.
12. Siedangrotzky, Carcinom der Leber bei einem Hahn. Sächs. Berichte. 1877. S. 38.
13. Sticker, A., Der Krebs der vogel Geflügelbörse 1907. Nr. 43.
14. Weiskopf, Medullarcarcinoma bei Hahn. Wochenschr. f. Tierheilk. und Med. 26. Jahrg Juni 1882.
15. Koch und Lydia, Rabinowitsch Virchows Archiv. Beiheft. Bd. 190.
16. Kon Jutaka, Leukämie bei Hühne, Virchows Archiv. Bd. 190. S. 338.
17. Wernicke, Ueber böartige Geschwüste bei Hühnern. Krebsforschung. Bd. 10. S. 168.

1
9
1
2

XUM

○總膽管及ビ膽囊頸部ニ原發セル癌腫ノ各一例
並ニ引照二例

(Je ein Fall von primärem Choledochus — und Gallenblasenhalskrebs, sowie zwei sonstige Faelle zur epikritischen Vergleichung)

九州帝國大學醫科 醫學士 保 田 收 藏
大學病理學教室助手

抑モ膽道幹部ヨリ末梢部ニ至ル管壁ノ被蓋上皮或ハ之ニ附隨セル粘液腺上皮組織ヨリ發生スル原發性癌腫ハ理論上統一的ノ者ニ相違ナカルベキモ、實際上自ラ二別ヲ成スガ如シ、其二別ト言フモ必ズシモ純然タル合理的ノ者トハ言ヒ難シト雖モ、便宜上之ヲ採用スルニ過ギズ、即チ一ハ總肝管膽囊膽管總膽管等ノ大ナル膽道ヨリ發生スル原發癌ニシテ、他ノ一ツハ肝内肝管支ヨリ末梢輸膽管ニ至ル迄ノ上皮組織ヨリ發生スル癌腫ナリトス、後者ハ其發育管壁ノ域ヲ超エテ肝質内ヘ増殖スルヲ常トナスガ故ニ、通常原發性肝癌ト看做サル、者ニシテ、前者ハ之ニ反シ概テ膽道ノ原發癌トシテ明カニ認メ得ベキ者ナリトス、原發性肝癌中膽管ヨリ發生スル者ハ少數ナレドモ、大ナル膽道ヨリ發生スル者ノ内膽囊自己ヨリスル

1911.

18. V. Ruzitzky, Multiples Myelom. Deutsche Zeitschr. f. Chirurgie, 1873. Bd. III.
19. Hoffmann, Ueber das Myelom mit besonderer Berücksichtigung des malignen Plasmoms Zugleich ein Beitrag zur Plasmazellenfrage Ziegleres Beitr. z. Path. Anat. und allgem. Pathol. Bd. 35.
20. Buchstab u. Schaposchnikoff. Diffus Myelom d. Rumpfknochen nebst typ. Albumosurie als charakterist. diagnost. Symptom. Russ. Arch. f. Path. 1899.
21. Marhand, Fall v. allgem. Markhyperplasie m. Schwund d. Knochensubstanz. D. med. Wschr. 1886, S. 115.
22. Sternberg, Z. Kenntn. d. Chloroms. Ziegler's Beitr. Bd. 37, S. 437.
23. Verebely, Ueb. d. Myelom. Beitr. Z. Klin. Chir. Bd. 48, 1906 S. 614.
24. Aschoff, Ein Fall von Myelom. Münch. med. Wschr. 1906, S. 337.
25. Karl. Winkler, Das Myelom in anatomischer und klinischer Beziehung. Virchow. Archiv. Bd. 161. S. 252. und 508. 1900.
26. Tschistowitsch, Multiples diffuses. Myelom. Virchow. Archiv. Bd. 197. S. 112. 1909.

性肺炎、九兩腎肝實質性變性並ニ全身消耗。

剖檢記事大要

膽囊

早セサルニ關セス、之ヲ局所ニ於テ壓迫スルモ十二指腸乳頭ヨリ更ニ膽汁ノ流出スルヲ見ズ。膽囊管肝管共ニ著シク擴張シ、内ニ多量ノ暗綠色濃稠ナル膽汁ヲ容レ、爲ニ膽囊管粘膜ノ旋轉性皺襞ハ殆ンド全ク伸展サレタルカ如キ觀ヲ示セリ。膽囊及上述膽道中ニハ別ニ結石様ノ凝固物ヲ發見セス、且粘膜自身ニモ亦著變ナシ。總膽管ハ一側ニ於テ硬度ヲ増シ且ツ脾頭ト固ク癒着セルヲ以テ、其反對側ヲ傳フテ總膽管及肝管ヲ開見スルニ、肝管膽囊管會合部ヨリ一得半十二指腸乳頭ヨリ四指距リタル總膽管ノ管腔ハ其延長凡一握ニ互ル狹窄部ヲ認メ、壁ハ此部ニ於テ癰疽性ヲ帶アルモ尙ホ消息子ヲ通シ得ル通路ヲ有ス乍然此部ヨリ上流ニ相當スル管壁ノ粘膜ガ辨膜狀皺襞ヲ形成シ、由之上流ヨリ該部ヲ閉鎖スルノ作用ヲ示セルガ爲、一滴ノ膽汁モ最早此部ヲ通過シテ十二指腸乳頭ニ現ルヽヲ許サス。標本ヲ固定シタル後總膽管々壁ヲ差ニ開見シタルト反對側ニ於テ脾頭ト共ニ切割スルニ、約拇指頭大ノ癰疽様病竈アリ脾頭ト癒着セルヲ認メタリ。該病竈ノ剖面ハ不規則ニ境界セラレ、灰白光澤性ニシテ硬ク、一見直チニ「スキルス」性癰腫タルヲ思ハシメ、此部ヨリ周圍性ニ殆ンド管全經ノ壁ヲ癰腫性ニ浸潤ス。又此部ヨリ下方十二指腸乳頭迄ノ粘膜ハ其上流管壁ノ粘膜カ強ク膽汁色素ノ浸潤セルニ反シテ、平常粘膜ノ色澤ヲ呈シ、輕度ノ充血ヲ示スニ過キス。脾頭部癰腫性、浸潤ハ甚々僅少ノ部位ニ止マルノミニシテ其他ノ

者ヲ除キテハ實ニ遙カニ罕ナルノ觀アリテ之レガ報告ニ接スルヲ比較的少ク
Kaufmann 氏モ其著病理各論中膽道ノ章下ニ於テ這般癌腫ノ稀ナルヲ記載セリ。頃
日子ハ偶々總膽管原發癌ノ一例ヲ實驗セシヲ以テ茲ニ之ヲ報告セント欲ス。

一 總膽管原發癌實驗例(第一例)

患者 ア、カ、五十六歲男子、臨床的診斷、肝頭ニ發セル癌腫膽血症、病歴大
要、

患者ハ明治四十四年一月半頃ヨリ食慾不振胃痛嘔吐等ノ胃症狀ヲ訴ヘ、同月末黃疸ヲ
將來シ、爾來症狀進ムト雖モ發熱及ビ急性傳染性疾患ト見ルヘキ症狀ナク二月十八日稻
田内科入院。當時患者ハ一見強キ黃疸ヲ示シ、胸部物理的ニ異常ナク、右季肋下ニ肝臟ヲ觸
レ、該部ニ壓痛アリ。肝緣ヨリ下垂セル擴張性ノ膽囊ヲ觸レ呼吸的移動ヲ示スモ、脾臟ヲ觸
レス。患者ハ終ニ強度ノ膽血症ニ陥リテ斃ル。

解剖 No. 105 三月十八日、執刀者保田

剖檢的診斷、一總膽管原發性初期癌腫並ニ管壁癌腫性浸潤、二總膽管該部粘
膜圓形皺襞ノ辨膜作用ニ因ル極度ノ狹窄、三肝頭繼續性癌腫性浸潤、四黃疸性
肝間質炎、五、極度ノ全身黃疸、六、出血素質、七、心筋實質變性、八、兩肺下葉沈降

キ多量ノ膽汁色素ノ沈渣ヲ止メル者アリ。乍然此部位ニ於テハ上皮組織ハ勿論粘液腺ニ於テモ些ノ腫瘍性増殖ヲ現示セルガ如キ痕跡ヲモ認メズ。反之テ總膽管狭窄部ニ移行スルヤ之等粘液腺ニ明カニ増殖ノ傾向アルヲ見得ベク、殊ニ該部ニ於テモ深部ニ向テ増殖セントスルガ如キ像ヲ示セリ。而シテ腫瘍ノ主要ナル部分ハ表層ヨリモ寧ロ深部ニ存在シ、上記ノ増殖性ノ粘液腺トノ間ニハ全々の繼續ヲ證明シ得ザリシト雖モ兩者ノ間ニハ甚ダ瞭然タル移行像ヲ示セリ。此繼續ノ部位ヲ完全ニ證明セント欲セバ腫瘍全部ヲ系列截片ニ下シテ檢スルノ他ナキ所ナレ。予ノ例ニ於テハ其大部分ヲ肉眼の標本ニ保存セシヲ以テ不可能ナリキ。總膽管狭窄部ヨリ下流ニ位セル管壁上皮組織ハ生時膽汁ノ通過セザリシガ爲全ク其作用ヲ免カレタル者ト覺シク、著シキ剝落及固有粘膜層ノ變性等ヲ示サズ。腫腸ノ主要部分ニ在リテハ著シキ大小ノ差アル腺腔乃至腫瘍細胞巢ヲ形成シ、腺腔ヲ全成スル者ハ内ニ、諸種ノ頽廢物若クハ變性セル腫瘍細胞ヲ容ル、アリ、或ハ全ク空虚ナルアリ。腺腔ヲ成セル者ノ中小ナル者ハ概シテ一列ノ圓柱狀腫瘍性上皮細胞ヨリ蓋ハル、ヲ以テ常トスレ、稍大ナル者ニ在リテハ其壁ノ所々ニ於テ上皮細胞ノ増殖ヲ遂ゲ細胞丘ノ形成シ、腺腔ノ内方ニ向テ突出ス。尙ホ大ナル腺腔ヲ有スル

肝實質ニハ異常ナシ。肝臓ハ右側乳線上ニ於テ第五肋骨ノ上縁ヨリ下方季肋下一握半ヲ現出シ、稍々腫脹セルノ觀アリ。稍肥厚セルグリツツン氏登膜ニハ擴張セル樹枝樣淋巴管ヲ認メ、處々ニ輕度ノ癰疽性陷凹ヲ示セリ。肝ノ割面ハサノミ間質ノ増殖ヲ示サスト雖モ、小葉ハ各深綠色ニシテ其境界明瞭ナリ。間質中ニ存在スル肝管枝及佳也ノ細輪膽管ト雖モ其周圍ハ著シク膽汁浸潤ヲ呈セリ。肝臓ノ硬度強靱。其他諸種ノ臟器皮膚粘膜漿膜等ハ上記診斷中ニ掲ゲラレタル者ノ他異常ナシ。

鏡見の所見

十二指腸乳頭ヨリ肝管膽囊管會合部ニ至ル迄ノ總膽管壁ヨリ腫瘍及癒着セル脾頭ヘカケテ菲薄ナル組織片ヲ截取シ、之ヲ「チエロイデン」ニ包埋シ十二指ノ薄葉ヲ製作シテ鏡檢ノ資ニ供セリ。總膽管狹窄部ヨリ上流ノ膽道粘膜ハ肉眼的既ニ膽汁ヲ以テ暗綠色ニ濃染セラレタルガ如ク、鏡下ニモ亦黃褐色ノ色素ヲ以テ浸潤セラル。表面上皮組織ハ膽汁ノ爲ニ作用セラレタル者ト覺シク、一般ニ剝落シ、或ハ殘存セル部モ尙ホ變性シテ核ノ「ヘマトキシリン」ニ對スル染色性ヲ失ヘリ。固有粘膜層モ亦殆ンド染色性ノ細胞核ヲ止メズシテ、唯一帶ニ膽汁色素ヲ以テ浸潤セラレタル上ニ「エオジン」ノ色ヲ探リ黃赤褐色ヲ呈セル纖維層ニ變ゼリ。唯管壁ニ附屬セル粘液腺ノミハ其上皮細胞猶ホ殘存シ、細胞核モ著染色性ヲ現示シ「クロマチン」質比較的密實ニシテ、圓柱細胞ノ基底ニ位セリ。腺腔内ニハ、膽汁ノ鬱積ニ基

一般ニ「クロマチン」質比較的少量ニ邊縁ニ近ク密實ニ核膜ヲ形成シ、多クハ一個ノ明瞭ナル核小體ヲ含有ス。腫瘍線組織ニ於ケル基底膜ハ甚ダ不明瞭ナルヲ常トセリ。間質ハ多量ニシテ肉眼的既ニ癰痕性ノ性狀ヲ具備セルニ鑑ミテ明カナリ。結締組織ハ左程鬆疎ニ非ズシテ却テ強靱ナルモノナレド、輕度ノ浸潤ヲ示セル他異常ナシ。腫瘍ノ主部分ト連接シテ、或ハ適當ナル語ヲ以、テスレバ、寧ロ拇指頭大ノ腫瘍塊トシテ見做サレタル一團ノ一隅ニ包容セラレテ、脾臟ノ組織ヲ發見シタリ。乍然該脾臟組織ハ眞ノ腫瘍組織トハ鏡檢的何等ノ交渉モ移行ヲモ示サズ、唯僅カニ一二ノ小腫瘍蜂巢ヲ其中ニ見ルモ、何レモ全ク其自身ダケニ限局シテ脾實質組織トハ全ク區別セラル。脾臟分泌管ハ此部位ニ於テ腫瘍ノ壓迫ヲ蒙リタル爲カ稍擴張スルモノアルヲ見ルモ、其壁上皮細胞ハ前記腫瘍ノ腺管ト異リ低圓柱形カ或ハ骰子形ニシテ高キ圓柱狀ノ者更ニ之無ク一見腫瘍組織ノモノト區別スル事ヲ得ベシ。

最後ニ肝臟ノ變化ハ言フ迄モナク高度ノ黃疸ニシテ Lippinger 氏ノ方法ニ依リ染色シタル標本ニ就テ檢セシニ毛細膽管ニ至ル迄悉ク擴張シ膽汁色素ノ沈渣ヲ以テ充サレ尙ホ所々毛細膽管ノ破裂シテ膽汁ノ毛細血管ニ入ラントスルノ光景

者ニ在リテハ此上皮細胞丘著シク突起シテ乳嘴狀ヲ呈シ、稍々出入錯綜セルヲ見ル其最モ甚シクシテ腺腔ヲ悉ク充實セル者或ハ腺壁ノ細胞唯烈シク増殖スルガ爲ニ阻出セラレタル細胞ノ腺腔ヲ充實セル者共ニ腫瘍蜂巢トシテ鏡下ニ映ズ。此ノ如ク増殖烈シキ腫瘍胞巢ニ在リテハ時トシテ其中心部壞死ニ陷レル事アリ、之レ大ナル胞巢ニアリテハ内部ニ血管ヲ伴ハズ、周邊ヨリノ營養ニ由テハ之ヲ補フニ足ラザルヲ以テ起ルモノナル事明カナリ。腫瘍ヲ形成スル上皮細胞ハ小腺腔ヲ圍ミ一層ニ並列スル部分ニ在リテハ全ク高キ圓柱狀ニシテ、細胞ノ隣接明瞭ニ境界セラレ、其原形質ハ明朗ナルアリ或ハ稍變性ヲ示セル者ト覺シク甚ダ微細ナル「エオジン」著染性顆粒ヲ示セルアリ。比較的小ナル腺腔ヲ圍メル者ニシテ其腫瘍細胞少シク他ト異リ多角形ヲ有シ或一種ノ被蓋上皮細胞癌ニ特異ナル細胞ノ形態ヲ偲バシムル者アリ。増殖著シキ部位ニアリテハ蜂巢ノ周邊ニアル一列ノ細胞ハ又概シテ圓柱狀ニシテ不規則ナル駢列狀排列ヲナシ、蜂巢ノ内部ニ至ルニ隨テ其細胞ノ形狀著シク不規則トナル。細胞ニ對スル核ノ位置ハ増殖烈シキ部位ニ在リテハ譬ヘ圓柱狀ノ細胞ニ於テモ其位置不規則ナレド、上腺腔ヲ圍ミテ一例ノ圓柱狀細胞ヨリ成ル場合ニハ通常其細胞ノ基底部分ニ位スルヲ以テ常トナス。核自身ハ

形成シ難ク却テ脾臟頭部ニ於ケル剖檢所見著明ナラザルベカラズ。殊ニ本例ニ於テ腫瘍主部ヲ有セル部分ノ總膽管々壁ニ於テ周圍的ナル癌細胞浸潤ヲ示シ癥痕性ニ見エシノ事實ハ成書ノ記載ニ憑ルモ既ニ總膽管癌腫ノ特徵ナラザルベカラズ。尙組織學的檢索ニ依ルモ總膽管粘液腺ニ増殖ノ傾向ヲ認メ、之ト腫瘍トノ間ニ直接連繫ヲ見出サズトモ著明ノ移行像ヲ示セシハ本例ガ恐ラク膽管粘液腺組織ニ原發セル癌腫ナル事ヲ間接的ニ證明ス。而シテ其組織的所見モ亦脾分泌管或ハ誘導管ヨリ發生スル者可ナリ明瞭ナル區別ヲ有セザルベカラズ。予ハ脾頭ニ限局シテ發生セシ初期癌腫ノ一例ヲ經驗シタルヲ以テ此所ニ之ヲ引照シテ其組織的攻究ノ資ニ供セントス。

第二例(脾頭部初期癌腫實驗例)

患者 ム、タ、七十四歳男子、執刀者泉保田 — Nr. 1020

本例ハ武谷内科ヨリ萎縮腎ナル臨床的診斷ノ下ニ送リ來レル屍體ニシテ、剖檢的所見ニ依レバ動脈硬變症慢性萎縮性腎間質炎、胸水、腹水、肺水腫並ニ全身浮腫、右肺炎結核、右側癒着性肋膜炎、左肺炎腫等ヲ有シ、其他偶然ニ脾頭部ニ於テ一小腫瘍ヲ發見セリ。其腫瘍ハ脾頭部ニ殊ニ十二指腸ノ方ニ接近シテ全ク脾組織内ニ存在シ、多少邊緣ニ於テ不規則且

ヲモ視フ事ヲ得タリ、肝間質ハ稍著シキ増殖ヲ示シ其他著變ナシ。

四八

二、本例ニ關スル抄考及引照二例

上記ノ所見ヨリシテ予ハ本例ヲ以テ總膽管粘液腺ニ原發セル初期癌腫ノ一例トシテ之ヲ斷定スルニ苦シマズト雖モ、今少シク客觀的ニ觀察スレバ、總膽管粘液腺ト腫瘍主要竈トノ間ニ移行的直接連繫ヲ檢出シ得ザル以上ハ、一定ノ鑑別ヲ經ズシテ俄カニ斷定シ難キニ似タリ。此際本例ニ就テ鑑別ヲ要スベキ者ハ本例ガ果シテ本題ヲ掲ゲタルガ如ク原發性總膽管癌腫ナルカ或ハ臨床的診斷ノ如ク脾頭ニ原發セル癌腫ナルカ或ハ又十二指腸粘膜上皮組織ヨリ發生シテ總膽管ニ浸潤セル者ナルカニアリトス。今若シ脾頭ニ原發シテ總膽管ニ癒着浸潤セル者ト假定スル時ハ本例ノ如ク總膽管壁ニ限局性ノ腫瘍ヲ形成シ脾組織中ニ浸潤性ニ發育スルガ如キ理由ナク、却テ脾ニ於テ限局性或ハ浸潤性ニシテ尙ホ其部ニ於テ著シキ發育ヲ遂ゲタル後初メテ其近隣ヲ壓迫癒着シテ之ニ浸潤性發育ヲ遂ゲザルベカラズ、故ニ少クトモ脾體內ニ原發セル腫瘍ニ非ル事易ク認定スル事ヲ得ベシト雖モ、此際多少ノ困難ヲ感ズルハ總膽管ト近接セル脾誘導管ノ一部分ヨリ原發セル癌腫トノ鑑別ナリ。乍然此場合ニ於テモ尙ホ總膽管壁ニ著シキ肥厚性腫瘍竈ヲ

シ質ハ一般ノ上皮細胞ト同様ニ核内ニ散在シ核ノ邊緣ニ多少密集セル傾向ヲ示シ、比較的小ナル一個ノ核小體ヲ有ス、之等ノ細胞列ヨリ形成セラル、上皮ハ所々管腔内ニ向テ増殖ニ傾キツ、アル丘隆部ヲ突出セルモ彼ノ乳嘴狀増殖ト稱スベキモノニ非ズ。尙ホ其外ニ上皮層ハ格別甚シキ増殖ヲ伴ハズシテ單ニ出入シ皺襞ヲ形成スル者アリ。管腔内ニハ腫瘍細胞或ハ白血球ノ頽廢セルガ如キモノヲ含有セル分泌液ト見做スベキモノノ存在スルヲ見ル。次ニ小ナル管腔ヲ圍メル者ハ全ク腺分泌管ニ該當スル者ニシテ一層ノ骰子狀細胞ヨリ成リ腔内ノ内容ハ前者ト格別異ナル所ナキモ、細胞ノ原形質ハ前者ト聊カ其性狀ヲ異ニシ、好中性着染ノ極微顆粒狀ヲ呈シ、核ハ圓形ニシテ前者ヨリモ大キク、クロマチン質乏シク著シク邊緣ニ密實ニシテ稍大ナル一個ノ核小體ヲ保有ス。上皮細胞ノ管腔側ニ格別ナル上皮縁ノ著シキ者ヲ見ズ、第三ニハ不規則ナル排列ヲナセル細胞ニシテ其ハ概テ多角形或ハ不規則形ノ形狀ヲ有シ、二乃至七八個ノ細胞ヨリ成ル蜂巢或ハ二三列ノ細胞ヨリナル不規則的細胞索ヲ形成シ、後者ハ所々連繫シテ網狀排列ヲ遂グル者アリ。細胞ノ原形質ハ比較的、エオジンニ良ク着染シ顆粒狀ヲ呈セズ。核ハ概シテ圓形ナルモ時トシテ不規則形ヲ呈シ、クロマチン質殆ンド全ク邊緣ニ集密シ、大ナル

少周圍腺組織ト稍々移行セルガ如キ部分ヲ見ルト雖、大體ニ於テ比較的良ク限局セル且
 ツ剖面ニ於テ周圍組織ヨリモ腫脹シ硬ク觸ル、胡栗大ノ結節ヲ形成セリ。剖面ノ性状ハ
 一部透明性ヲ有スレビ一般ニ灰白色ニシテ其中ニ所々帶黃灰白色ノ壞死點ヲ現示セリ
 刀刃ヲ以テ剖面ヲ擦過シ之ヲ新鮮ノマ、鏡檢シタルニ主トシテ不規則形ナル上皮細胞
 ナ見タルヲ以テ、腺、初期癌腫ナラン事ヲ想像シタリ。本例ニ於テハ格別必要モナキ事ナ
 レモ臨床上尿ノ檢査ニ於テ糖ヲ證明セザリシト言フ。斯カル小腫瘍ガ格別尿ニ變常ヲ來
 ストハ考ヘ難キモ參考ノ爲茲ニ記シ置ク事トセリ。

●●●●●
 鏡檢の所見 腫瘍部ヨリ腺組織ト其ニ薄キ組織片ヲ截取シテ薄葉ヲ造リ普通

染色法ニ由テ之ヲ檢スルニ、腫瘍ヲ構成スル實質細胞ノ性状及ビ排列ノ狀態等ハ
 甚ダ多種多樣ニシテ不規則的錯雜ナル光像ヲ呈ス。先ヅ二別スレバ腺腔ヲ圍メル
 モノト然ラザルモノトアリテ、其腺腔ヲ圍メル者ノ中ニモ大ナルモ小ナルモアリ
 テ各其細胞ノ性状等ヲ異ニセル者ノ如シ。大ナル腺腔ヲ圍メル者ハ腺腔ト云ハン
 ヨリハ寧ロ管腔ヲ圍ムト言フベク、恰モ分泌管ヨリモ大ナル誘導管ニ該當ス。其壁
 ニ列レル腫瘍細胞ハ一層多列ノ甚ダ高キ圓柱狀細胞ヨリ成リ、原形質著シク明瞭
 ナルモ、一般ニ輕度ノ頽敗ヲ示セルガ如シ。上皮細胞ノ管腔ニ向ヘル側ニハ上皮縁
 ヲ現示シ核ハ全ク細胞ノ基底部分ニ位置シテ通常長楕圓形ノ形狀ヲ有シ、クロマチ

的多數ニ之ヲ散見ス。此小體ハ通常圓形或ハ標本固定ニ由テ芥子狀ヲナセル中性着染性ノ暗キ胞體中ニ一個ノ胞體ノ大サニ比シテ甚ダ小ニシテ、クロマチン質密實ナル滴狀ノ核或ハ數個ノ大小不同ナルクロマチン質小滴ヲ保有ス。而シテ腫瘍細胞中ニ存在スルヤ恰モ喰容作用ニ由レルモノ、如ク腫瘍細胞ガ一種ノ空泡ヲ形成シテ其内ニ收容サレ、腫瘍細胞ノ原形質ハ此空泡ニ接シテ著シク密實トナリ甚ダ銳利ニ界シテ明瞭ナル原形質縁ヲ形成シ、小體トノ間ニハ人工的標本固定ニ基クベキ著シキ間隙ヲ有ス。之等小體ノ本態ニ關シテ吾人ノ考察ニ訴フル者ハ其ガ人體外ノ有機體ニ屬スルカ或ハ人體内ノ有機體ニ屬スルカノ問題ニ在リトス則チ換言スレバ古來癌腫肉腫等ノ惡性腫瘍中ニ屢々發見報告セラレタル所謂原生動物ナルヤ或ハ人體内ノ細胞具體的ニ言ハゞ殊ニ白血球或ハ著キ腫瘍細胞ガ他ノ腫瘍細胞ノ喰容作用ニ由テ收容サレタル者ナルカノ問題ナリ。予ノ此問題ニ對スル態度ハ今日此編ニ關シテ事少シク目的外ニ在ルヲ以テ稍々冷膽ナルヲ失ハズト雖モ亦聊カ其ニ對スル愚見ナキ能ハズ。上記ノ如ク此小體ヲ收容スル細胞ノ原形質ガ其小體ニ對スル部ニ沿フテ著シク密實ナル原形質縁ヲ形成スルノ事實ヲ以テ此小體ノ或有害的作用ニ抵抗スル一種ノ防禦的過程ナリト假定スレバ

核小體ヲ有ス。此第三種腫瘍細胞ノ小蜂巢ニ於テ一見腺腔ノ如キ者ヲ見ル事アルモ、恐ラク腺腔ト認定シ難キモノナルベシ。何ントナレバ第二種以下ノ腫瘍細胞ニハ甚ダ多數ノ者ニ於テ著シキ空泡性變性ヲ認メ得シヲ以テ、第三種ノ腫瘍細胞ノ少數ガ集合セル蜂巢ニ於テ其等ノ各空泡性變性ヲ遂ゲタル者ガ互ヒニ融合シテ其等細胞ノ中間ニ腔隙ヲ形成シタルガ如キ形跡ヲ明知シ得ベキノ理由ヲ存スレバナリ。尙ホ空泡性變性トハ稍異ナルモ大ナル蜂巢ノ中部或ハ一側ニ於テ前記空泡性變性ニ基ケル空泡ニ比シテ甚シク大ナル變性的空洞ヲ形成セル者アリ。其性狀ヲ察スルニ恐ラク分泌管ニ該當スル上皮ノ増殖シテ蜂巢ヲ形造リ次デ營養障礙ノ爲ニ臍液ノ作用ヲ受ケ自家消化作用ニ基イテ形成サレタル者ニハ非ルカ、隨テ其内容トシテハ分泌液ト思爲セラル、網狀ニ凝固セル物質ノ外ニ多數ノ細胞ノ頽廢セル殘渣ト見做スベキモノ殊ニ著シキハ多數ノ「クロマチン」質小滴ヲ混合ス。之等ノ空胞ヲ形成セル或ハ否ラザル蜂巢ニ於テハ、殊ニ稍大ナル者ニアリテ、其邊緣ノ腫瘍細胞ハ稍不規則的圓柱形ニシテ駢列狀排列ヲナシ、之レヨリ内部ノ細胞ハ不規則的多角形ニシテ一定ノ排列秩序ナシトス。次ニ空泡性變性ニ關聯シテ茲ニ記載スベキ者ハ腫瘍細胞ノ原形質内ニ包容セラル、一種ノ小體ニシテ、比較

腫瘍ハ腺分泌管ニ原發セル者ト見做ス事ヲ得ベク、腫瘍ノ邊緣ニ於ケル腺臟ノ腺胞組織ガ直接増殖ニ參與セルヲ發見セザリシ事ハ間接ニ之ヲ證明スル者ト思爲スル事ヲ得ベシ。隨テ本例ハ腺分泌管ニ原發セル初期癌腫ノ一例トシテ之ヲ信ズル事必ズシモ失當ノ事ニ非ルベシ。今本例ガ果シテ腺分泌管ニ原發セル初期癌腫ナリトスレバ、本文ノ主タル囊ノ第一例ト比較セン事此際甚ダ有益ノ事タルヲ失ハズ。兩腫瘍ニ於テ大ナル管腔若シクハ腺腔ヲ圍メル者ヲ比較スルニ第一例ニ在リテハ膽道粘液腺ニ彷彿タル上皮組織ヨリ成リ圓柱上皮モ佳也高キモノナレバ細胞ノ太サモ著シク核ハ通常圓形ニシテ、クロマチン質ニ乏シ。第二例ニ在リテハ圓柱上皮著シク高ク太サハ第一例ノ者ニ比シテ著シク細ク核ハ長橢圓形ニシテ「クロマチン質比較的多量ナリトス。細胞ノ原形質ハ第一例ノ明朗ニシテ着染セザルニ反シ、第二例ノモノハ比較的ヨク「エオジン」ニ着染ス。而シテ第二例ノ低キ圓柱上皮或ハ骰子形上皮ヲ以テ管腔ヲ圍メルガ如キモノ及ビ第二例中ニ多量ニ存在スル第三種ノ多角形或不規則形ノ腫瘍細胞ハ第一例ニ於テ之ヲ見ズ、尤モ第一例ノ腫瘍竈中ニモ少數ノ多角形細胞ヲ散見シタルモ、第二例ニ於ケル者トハ其性状及排列ノ模様著シク異ナルヲ見ル。第二例ニ多角形細胞ノ多量ナリシハ恐ラク

此小體ヲ一種ノ寄生原蟲ト思爲スル事其形體上ノ所見ト併セテ甚ダ無理ナラズトナス事ヲ得。乍然又一方ニ於テ恐ラク腫瘍細胞或ハ白血球ニハ非ルカヲ思ハシムベキ小體ノ形態アルヲ以テ俄カニ斷言シ難シト思爲ス。兎ニ角今ノ問題外ニ亘ルベキヲ以テ他日ノ機會ニ待ツ事トスベシ。最後ニ腫瘍ノ間質ハ甚ダ多量ニシテ稍々「スキルス」ノ性狀ヲ具備ス。間質ノ一部ハ甚ダ強靱ナルガ如ク見エ細胞核ニ乏シキモ、他ノ一部ハ稍々疎ニシテ組織液ニ富メルモノ、如シ。一般ニ圓細胞浸潤ヲ見ルヲ得ベク、之等ノ白血球ハ又腫瘍蜂巢中ヘモ侵入セルヲ見ル。腫瘍ハ一般ニ血管ニ乏シク隨テ腫瘍實質中所々壞死ニ傾ケル所アリトス。腫瘍ノ邊緣ニ在リテ腺組織トノ關係ハ良性腫瘍ト全ク異リ腫瘍ニ屬スベキ固有ノ結締組織膜ヲ存セズシテ腫瘍細胞ノ増殖ハ直接腺組織ヲ破潰シツ、其中ヘ浸潤性ニ營爲シツ、アルヲ見ルモ、腺實質組織ガ直接腫瘍の増殖ニ移行シツ、アルガ如キ光像ヲ發見セズ。

上記ノ剖檢の並ニ鏡檢の所見ニ憑テ第二例ニ於ケル腫瘍ノ組織的發生ヲ按ズルニ、腫瘍ハ全ク腺組織内ニ介在セシガ故ニ腺組織ノ或一定ノ成分ヨリ發生シタルモノナル事疑ヲ容レズ。而シテ腫瘍組織ノ一般の所見ニ調スルニ恐ラク本例ノ

肋下ニ硬度ヲ増加セル肝縁及ビ緊張セル弾力性ノ膽囊ヲ觸レタルガ、一定ノ經過ヲトリテ遂ニ斃レタルニアリ。其剖檢的診斷ノ主ナル者ハ十二指腸下行部原發性癌腫、腫瘍ノ壓迫ニ由レル十二指腸乳頭ノ壓縮、全身黃疸、蛔蟲ノ迷入ニ因ル肝左葉ノ多發性腫瘍等ニシテ、大畧次ノ如キ變化ヲ現示セリ。十二指腸下行部ノ腸間膜縁ニ於テ凡ソ一錢銅貨大ノ深ク外方ヘ入引セル腫瘍ヲ有シ、其邊縁ハ右側ヲ除キテ他ハ甚ダ明カニ堤狀ヲ成シ基底比較的滑平ナレバ右側ノ一半ハ潰瘍ヲ形成シ無數ノ腫瘍性組織細胞ヲ以テ蓋ハル。此ノ右側ノ一半ノ外方ニ沿フテ則チ腫瘍ノ右縁ニ該當シテ十二指腸乳頭開口シ、乳頭ハ腫脹スレドモ總膽管ハ消息子ニ由テ易ク通行スル事ヲ得。腫瘍ハ腸壁ノ後面ニ向テ稍々漏斗狀ニ膨大シ脾臟ノ頭部ト癒着シ、腫瘍ヲ脾ト共ニ切割シテ其剖面ニ就テ之ヲ檢スルニ腫瘍ノ硬度佳也強ク灰白ニシテ髓樣ノ性狀ヲ帶ビ、且ツ顆粒狀ヲ呈シ、壞死ノ如キ著明ノ變常ヲ見ズト雖モ、稍々深ク脾頭部ヘ浸潤性ニ發育セリ。肝臟ノ右葉表面ハ全ク滑平ナレバ、左葉表面ニ在リテハ顆子乃至蠶豆大ノ帶綠黃色ノ多發性膨隆ヲ有シ、右葉前縁ノ左側ニ偏リテ一二ノ同様ナル膨隆ヲ示ス。提肝靱帶ノ後部ニハ一ツノ胡栗大ノ黃綠色ノ膿ヲ以テ充タサレタル空胞ヲ見ル。肝ノ剖面ハ主トシテ左葉ニ在リテ上記同大ノ腫瘍ヲ形成シ、中ニ濃厚ノ綠黃色ノ膿ヲ容レ邊縁ニ浸潤ヲ呈セリ。膽管ハ強ク擴張シ多量ノ膽汁ヲ含有シ、其中ニ多數ノ膽汁ヲ以テ濃染セラレタル蛔蟲ヲ發見ス。其他ノ肝實質ハ稍血量ニ富ミ高等ノ實質性變性ヲ示セルニ過ギズ。膽囊ハ多量ノ膽汁ヲ有シ、粘膜輕度ノ浮腫ヲ呈セル他

比較的大ナル臍分泌管ノ上皮細胞ガ管ノ一部ニ於テ増殖ヲ遂ゲ外方ニ向テ淋巴隙ヲ浸潤性ニ發育セシニ由ルモノナラン。以上兩例ノ比較ニ由テ其組織的構成ニ著シキ差異アル事ヲ知悉シ得ベク、隨テ第一例ハ第二例ノ如ク臍分泌管ニ發生セル原發癌トハ見倣シ難ク、却テ臍組織中ヘ他ヨリ浸潤性増殖ヲ遂ゲタル者ナリトノ斷案ヲ下シ得ベシ。

次ニ總膽管癌腫ニ就テ尙ホ鑑別ヲ要スベキモノハ十二脂腸乳頭ノ近部ニ發生セル十二脂腸癌ナレト、第一例ノ如キ場合ニ在リテハ其位置的關係ヨリシテ必ズシモ緊要不可缺の性質ノ者ニ非ルベシ。乍然幸ニモ予ハ此ノ如キ十二脂腸癌ノ一例ヲ實驗スル事ヲ得タルヲ以テ、此機會ヲ利用シ其報告ヲ兼テ第一例ノ如キ腫瘍ニ對スル鑑別ノ資トナサント欲ス。

第三例、リーベルキューン氏腺ニ原發セル十二脂腸癌實驗例

患者トシ、四十五歳男子、執刀者保田ニ。

本例モ亦武谷内科ヨリ膽石病及膽管炎慢性氣管支炎慢性腎臟炎蠅蟲症等ノ臨床的診斷ノ下ニ送リ來レル屍體ニシテ其臨床上主要ナル點ハ凡ソ半年前ヨリ胃ノ症狀ヲ現ハシ、二三ヶ月前ヨリ時々惡感發熱右側季肋下疼痛ヲ伴フテ將來シ、以テ黃疸著シク、右側季

粘膜下組織中ニ主トシテ行ハレ、爲ニ該層ハ著シク肥厚シ、次デ筋層ヲモ浸潤シテ同様ノ肥厚ヲ將來シ、臍頭部ノ一小部分ニ迄到達ス、乍然臍ニ於ケル浸潤性増殖ハ甚ダ僅少ニシテ、寧ロ間質ノ増殖ヲ來シ十二指腸腫瘍ノ後面ト癒着セルヲ以テ主トナス。腫瘍ノ潰瘍面ニ在リテハ粘膜下組織モ殆ンド全ク消失シ、腫瘍細胞ヲ以テ浸潤セラレタル筋層ノ露出セルヲ見ル。十二指腸粘膜下組織中ニ存スベキ彼ノブルンチル氏腺ハ腫瘍ノ發育ニ伴フテ全ク壓排セラレタル者ト覺シク。腫瘍竈中ニハ該腺ノ存在スルヲ見ズ。唯腫瘍竈中所々常態ノ腺細胞ノ大サ及性狀ヲ具備セル上皮細胞ノ小群ヲ散見スルハ、元此所ニ存在セシブルンチル氏腺ガ腫瘍中ヘ收容サレ、壓迫ヲ蒙リテ萎縮頹廢ニ歸セシ者ニ非ルカヲ思ハシム。腫瘍邊緣ニ沿フテ存在セルブルンチル氏腺ハ方ニ壓排サレツ、アル光像ヲ呈シ、其腺組織ハ全ク腫瘍ト何等ノ交渉ナク且ツ腫瘍性變性等ヲ遂グルガ如キ光像ヲ見ズ。腫瘍細胞中ニハ第二例ニ於ケルガ如ク一種ノ含有物ヲ有スル事稀ナラズ。大サ通常ノ細胞ヨリモ小ク宛モ赤血球ノ大サニ達スルヲ以テ最大ノ者ナリトス。初メ若キ者トモ見ルベキハ圓形ナル明朗ノ胞體ノ中心或ハ少シク中心ヲ外レテ其中ニ全ク着色セザル粒狀部ヲ有シ後直チニ不規則ナル淡キ「クロマチン」ト見ルベキ着色質ノ塊ヲ見ル

異常ナシ。其他ノ剖檢の所見ハ之ヲ畧ス。

●●●●● 鏡檢の所見

肉眼の検査ノ際健康ナル十二指腸粘膜及腫瘍面ヨリ癒着セル腺頭部ヘカケテ切割ヲ施シ、其割面ヨリ薄キ組織片ヲ截取シテ前同斷ノ方法ニ由テ鏡檢ニ附セリ。十二指腸腫瘍面ノ邊緣ニ在リテ固有粘膜層ハ腫瘍面ニ向テ急ニ陥沒シ忽チ潰瘍面ニ至リテ消失ス、該邊緣部ノリーベルキューン氏腺ノ或者ハ其基底部ニ於テ増殖ヲ明示シ深部ニ向テ腫瘍性變性ヲ營爲シツ・アルヲ見ル。腫瘍ノ一般的所見ハ腺癌腫ニ屬スベキモノナレドモ、細胞ノ排列秩序ヲ見ルニ主トシテ其細ナル腺管ヲ圍メルカ若シクハ密實ナル細胞素ヲ形成スルモノニシテ大ナル腺腔ヲ圍メル者ハ之ヲ見ズ。腫瘍ヲ形成スル實質細胞ハ一般ニ著シク大ニシテ、原形質ハ比較的良ク、エオジンニ着染シ一定ノ變性ヲ伴ハザル以上ハ同質性ナルカ或ハ全ク極微顆粒狀ナリトス。核モ亦他ノ細胞ニ比シテ同様ニ大ナルモ自ラ稍々大小ノ差別アルヲ免レズ。其比較的小ナル者ハ、クロマチン質割合ニ密ナルモ、大ナル者ニ在リテハ核體全ク泡狀ニシテ其、クロマチン質僅少ナルニ過ギズ。核内ニハ凡テ明瞭ニシテ且大ナル通常一個ノ核小體ヲ有シ、核膜ハ核ノ大ナル者程、クロマチン質ノ周邊ニ密集セルガ爲愈々明瞭ナルヲ常トス。腫瘍細胞ノ増殖ハ十二指腸

腺ハ十二指腸乳頭部ニ於テ著シク密集シ、腫瘍ノ發生ニ向テ好發的部位ニ非ルカヲ思ハシムルガ故ニ、且ツ本例ノ腫瘍ノ鏡檢の所見ガ他ノ一般ノ小腸ニ原發セル癌腫ト著シキ差異ヲ呈セルガ故ニ、本例ヲ以テ先ヅ十二指腸ブルンチル氏腺ヨリ原發セル癌腫ニ擬セント欲スル事組織的發生論上然ルベキ順序タルニ似タリ。然ルニ既ニ鏡檢の所見ノ中ニ記載セシガ如ク、腫瘍竈ノ其近部ニ尙ホ存在セルブルンチル氏腺トノ間ニハ何等ノ交渉モ何等ノ移行像ヲモ現示セズシテ、却テ腫瘍ノ發育ニ由テ壓排セラル、ガ如キ傾向ヲ示シ、且ツ腫瘍竈中ニモ亦ブルンチル氏腺ノ殘留物ト認ムベキ細胞群ヲ散見セシハ、本例ノ腫瘍ガブルンチル氏腺ニ原發セルニ非ル事ヲ易ク推測セシムルガ如シ。尙ホ本例腫瘍ノ邊緣部ノ十二指腸粘膜被蓋細胞殊ニリーベルキューン氏腺ノ基底部ニ於ケル腫瘍性變性ヲ示シ増殖シツ、アリシ所見ハ本例ノ癌腫ガ十二指腸窩腺ノ上皮細胞ニ原發セシモノナル事積極的ニ之ヲ證明シテ優ニ餘リアリト言フベシ。

上記第三例ニ於ケル所見ヲ曩ニ記載シタル第一例ト比較センニ其間著シキ逕程アルヲ見ル。此兩例ハ肉眼的其局所の關係ヨリシテ既ニ明カナル區別アル者ニシテ此場合ニ於テハ兩者ヲ鑑別スルノ必要更ニ之無シト雖モ、若シ第一例ノ癌腫

此者ハ次第ニ其ノ大サヲ増シ胞體次第ニ着染力ニ富ミ遂ニ顆粒狀ヲ呈スルニ至リ次テ類癍變性スルモノ、如シ其他尙ホ或者ハ著シク「エオジン」ニ着染スル胞體中ニ「クロマチン」質ト見做スベキ塊ヲ見ル者アリ之等ノモノモ前例ニ就テ言ヘル如ク幾多ノ學者ニ依テ記載サレタル原蟲或ハ胞體含有物トシテ報告サレタル者ニ該當スル者ナラン。腫瘍ノ間質ハ格別ノ事ナク且ツ其量ニ於テモ多シト言フベカラザルモ、所々輕度ノ圓細胞浸潤ヲ示セルニ過ギズ。

次ニ肝臟組織ヲ鏡見スルニ一般膿瘍ノ所見ト格別大差ナク、膿瘍部ニ於ケル肝實質ハ全ク類癍ニ歸シ、大ナル者ハ肉眼的既ニ著明ノ空洞ヲ造リ、内ニ膿小球及ビ細菌群ヲ容レ、周圍ニ於テ一帯ニ圓細胞ノ浸潤ヲ示シ以テ明瞭ナル分界線ヲ形成ス。此分界線上ニテハ尙肝細胞ノ形態ヲ存スレモ核ノ着染性ヲ失ヒ、線外ハ之ニ反シテ殆ンド常態ニ在ルヲ常トス。

以上要之、本例ハ十二指腸ニ原發セル癌腫ナル事明瞭ニシテ、唯十二指腸被蓋上皮或ハ窩腺上皮細胞ヨリ發生セルモノナルカ或ハブルンテル氏腺上皮細胞ヨリ發生セルモノナルカハ茲ニ聊カ推鼓ヲ要スベキ問題ナリトス。殊ニブルンネル氏

ハ其局所ニ於テ擴大性増殖ヲ遂ゲンヨリハ寧ロ延長性増殖ヲ遂ゲ易ク以テ結締
織間ヲ縫行シ所載ノ如キ所見ヲ呈スルニ過ギザルモ、第一例ノ如ク主トシテ局所
ニ於テ擴大性増殖ヲナシ易キ者ハ大ナル蜂巢ヲ營造スル事亦易キニ似タルヲ以
テナリ。隨テ若シ第一例ガ總膽管中部ヨリニ非ズシテ壁ヘ乳頭部附近ノ總膽管附
屬腺ニ原發セル癌腫ニシテ乳頭部附近ノ十二指腸粘膜ニ浸潤性發育ヲ遂ゲタル
場合ナリト假定スルモ尙ホ第三例ノ如キ十二指腸リーベルキューン氏腺ニ原發
セル者トハ其細胞排列ノ秩序ヨリ原發部ノ腺ノ造構並ニ發育ノ狀況ヲ推鼓スル
時ハ兩者ノ鑑別サノミ困難ナラザルガ如シ、殊ニ總膽管ニ原發スル者ハ癌腫ノ著
シク増大セザル以前既ニ高度ノ黃疸ノ爲ニ斃ル、ヲ以テ他所ノ癌腫ノ著シク増
大シテ時トシテ原發部位ヲ定メ難キニ比スレバ最モ易キモノナリト思爲セラル
以上要之、第一例ハ其臨床上ノ症候、剖檢上腫瘍ノ位置的關係並ニ其性狀及ビ鏡
檢的所見ニ基ク推理等ニ憑ル時ハ、第一例ハ全ク總膽管ノ附屬腺ニ原發セル初期
癌腫ナル事明瞭ニシテ、之ニ尙ホ此腫瘍ト誤リ易キ場合ナキニシモ非ル十二指腸
乳頭部粘膜並ニ臍頭ニ原發セル癌腫ニ對スル鑑別ノ資トシテ、第一例ヨリモ其原
發部位ヲ決定スル事遙カニ易キ第二例則チ臍分泌管ニ原發セル者ト及ビ第三例

ガ十二指腸乳頭ニ全ク接近シテ發生シタル場合ニハ十二指腸乳頭部癌腫トノ組織的鑑別モ亦樞要ノ者タル事論ヲ俟タズ隨テ予ハ一般ノ場合ニ推シテ兩者ノ比較ヲ試ミンニ先ヅ其腫瘍細胞ノ性狀ニ就テ著シキ差異ヲ發見スベク第三例ノ腫瘍ハ第一例ノ者ニ比シテ胞體並ニ核ノ大サ著シク大ニシテ核内クロマチン質ノ量比較の少量ナリ細胞原形質ハ第一例ハ佳也著明ニ顆粒狀ヲ呈シ第三例ハ「エオジン」着染性ノ主トシテ同質性ナルヲ常トシ細胞ノ形狀モ第一例ハ多ク高圓柱形或ハ時トシテ多角形ニシテ第三例ハ骰子形或ハ多角形ナルヲ常トセリ兩例トモ腺細胞ヨリ發生セル者ナルニ係ラズ之等細胞ノ差異ハ固ヨリ其個々ノ場合ノ發育ノ狀況等ニ關係スルモノナルガ故ニ一目瞭然タル區別ノ根據ト爲ス能ハザルヤ明カナリ兩者ノ區別ニ重キヲ置クベキハ寧ロ細胞排列ノ秩序ナルベク第一例ハ其錯雜ニシテ乳嘴狀増殖ヲ示セル大ナル腺胞巢ヲ示セルニ係ラズ第三例ハ極狹キ腺腔ヲ圍メルカ或ハ全ク密實ナル細胞索ヲ形成ス之レ常態組織ニ於ケル腺ノ構成ガ兩者ノ間ニ一定ノ差異ヲ示スニ因ル者ナルベク小腸ノリーベルキユーニ氏腺ハ直單管腺ニシテ總膽管粘液腺ハ三十五乃至九十μノ管徑ヲ有スル分支曲管腺ナルガ故ニ第三例ノ如ク腸窩腺ノ基底部ヨリ深部ニ向テ増殖スル場合ニ

由テ検査スルモ腫瘍ノ位置形狀等ニ變化ナシ。胃部ハ腹水除去後之ヲ檢ルルニ明カナル抵抗ヲ與ヘ、數度上腹部ニ腸蠕動ヲ見タル事アリ。尙ホ末期ニ及ビテ知意障礙、出血素質、嘔吐、等著シキ症候ヲ來シ、遂ニ明治四十四年五月十九日午前四時鬼籍ニ上ル。

解剖 Mc. 1145 執刀者保田

解剖的診斷

一、膽囊膽石病、二、膽囊頸部原發癌、三、膽囊管總膽管脾臟頭部癌腫性浸臟、四、局部並ニ左側鎖骨上窩淋巴腺轉移癌並ニ肝臟轉移癌、五、左腹部皮下癌腫性播種、六、高度ノ全身黃疸並ニ黃疸性肝間質炎、七、兩肺多發性粟粒轉移癌腫並ニ左側膿胸、八、出血素質。

剖檢記事大要

腹部皮下所々散在セル凡ソ米粒大内外ノ結節アリテ其剖面髓樣稍透明性ナレドモ、黃疸ノ爲着染ス。左側鎖骨上窩淋巴腺固ク腫脹シ剖面所々點狀壞死竈ヲ示スト雖、其他ハ髓樣透明性ニシテ蜂巣狀ヲ呈ス。胃及十二指腸粘膜ハ格別腫瘍性増殖ヲ示セルガ如キ部分ヲ見ズ。十二指腸乳頭ヨリ消息子ヲ送入スルキハ五釐ヨリ深ク入ラザルヲ以テ、此口ヨリ膽管ヲ開見シテ之ヲ檢スルニ、肝管及膽囊管ノ會合部ノ近部ニ於テ粘膜下組織ハ數耗ノ厚經ヲ以テ腫瘍ニヨリ浸潤セララル、ヲ見ルモ、肝管ニ於テハ斯樣ノ浸潤ヲ發見セズ。膽囊ニハ膽汁色素ヲ含有セザル膿樣粘液ヲ容レ、且ツ其中ニ十二個ノ「ビリルビン」結石及ビ二個ノ膽汁色素ヲ含有セザル結石ヲ保有ス。膽囊頸部ニ硬固ナル腫瘍ヲ

三、膽囊頸部癌腫例(第四例)

患者シ、ス、五十七歳女子

臨、床、的、診、斷、
十二指腸癌腫？

二三ヶ月ニシテ黃疸左側鎖骨上高淋巴腺腫脹ヲ來シ、尙ホ浸出液ノ性狀ヲ具備セル腹水ヲ將來セシヲ以テ毎度穿刺除去スレドモ亦直チニ貯溜ス。此頃ヨリ右側季肋下ニ肝縁及ビ其レヨリ下方ニ懸垂セル硝々固キ腫瘍ヲ觸レ可動性ヲ保有シ、胃及大腸瓦斯膨脹法ニ

ニ窩孔基部ノ上皮組織ヲ殘留セシムルニ過ギズ。腫瘍ハ直接移行像ヲ發見セザリシト雖モ其ノ一般ノ光像ヨリシテ膽囊頭部或ハ膽囊管ノ膽囊ニ接スル部位ノ附屬腺ヨリ發生セル事明カニシテ標本ヲ一見スルニ全ク腺癌腫タル事論ヲ俟タズ。腫瘍細胞ハ大小ノ腺胞ヲ形成スル者多ク稍大ナル者ヨリ以上ハ全ク乳嘴狀増殖ヲ示シ不規則出入錯雜シ或ハ所々不規則形ナル増殖島ヲ形成ス。之等ノ腺胞ヲ形成セル腫瘍細胞ハ概テ高キ圓柱細胞ニシテ互ヒニ相並列シ胞體ハ一般ニ「エオジン」ニ染着シ核ハ比較的小ニシテクロマチン質ニ富ミ核小體ハ明瞭ナル者割合ニ少シ核ノ排列ハ主トシテ著シク亂レタル者ヲ見ズ。此他ニ尙ホ不規則多角形ノ細胞ヨリ成ル細胞索或ハ蜂巢ヲ見レドモ細胞ノ原形質及核ノ性狀ハ同様ナリ。其他穀子形ノ細胞ノ一列ヲ以テ小キ腺胞ヲ圍メル者モマヽ之ヲ散見ス。之等腫瘍ノ蜂巢或ハ不規則重疊セル腺胞ニ在リテハ稍々著シキ粘液樣變性ヲ遂ゲ腫瘍細胞ノ一部モ共ニ頽廢ニ歸セル者ヲ見ル。腺胞内或ハ腺胞ト周圍ノ結締織ノ間ニ或ハ又蜂巢内ニ於テ腫瘍細胞素ノ相互間ニ不規則的ニ貯溜セル粘液ハ單ニ變性ニ由ル者トノミ見ル事ヲ得ザルベク却テ一部ハ分泌ニ由テ生ジタル者ト見做スヲ以テ至當トシ變性ハ寧ろ續發的ノ者ト推定スルモノナリトス。次ニ間質ノ變化ハ著

存シ之ヨリ下流ナル膽囊管壁ニ向テ浸潤性發育ヲ遂ゲ此部ニ於テハ總シテ蠶豆大ニ達セリ。囊管ノ管腔ハ此腫瘍ニ因テ閉塞セラレ、全々其交通ヲ失ヘリ。腫瘍ノ剖面ハ周圍ニ沿フテ稍結締織ノ増殖ニ由ル腫瘍膜ヨリ被蓋サル、ガ如ク、腫瘍ノ實質ハ剖面上ニ膨隆シ所々黄灰白色ニ潤濁セル壞死竈ヲ散見シ、其等ノ間ハ一般ニ透明性ニシテ仔細ニ之ヲ檢スル時ハ蜂巢狀ノ造構ヲ有スルガ如シ。腫瘍ハ肉眼的ニモ既ニ間質ニ富メルガ如シ。膽囊基底部ニハ凡ソ十錢銀貨大ノ扁平ニシテ不規則形ナル腫瘍浸潤ヲ示セリ。其他ノ膽囊粘膜ハ平滑ニシテ常態ニ於テ存スル粘膜皺襞ハ全ク伸展サレタキルニ似タリ。且ツ常態ニ於テ見ル一面ノ小孔モ殆ンド見難キ狀態ナリキ。肝表面ニハ數個ノ蠶豆大ニ達スル腫瘍結節アリテ、中央部ニ所謂癌腫臍窩ヲ示ス。肝ノ剖面ニモ亦轉移腫瘍結節ノ一完數ヲ散見シ、腫瘍竈ハ剖面ニテ腫脹シ一般ノ性狀他ノ轉移部ニ於ケル者ト大差ナシ。肝組織ハ一般ニ深綠色ニ浸潤サレ間質ヲ増加セルガ如シ。兩肺組織中ニハ甚ダ多數ノ粟粒乃至小豆大ノ腫瘍竈アリテ、中部類癆著シキ爲一見膿瘍ト誤リ易キノ觀アリ。其他ノ病變ニ就テハ上記診斷中ニ掲ゲタルヲ以テ其詳細ナル記事ヲ省略スル事トスベシ。

●●●●● 鏡檢の所見

原發竈

ヨリ膽囊壁ヘカケテ其他轉移竈ヨリ各々薄キ組織片ヲ執リテ鏡檢ニ供ス。膽囊ノ肉眼的腫瘍性増殖ヲ現示セザル壁ニ在リテハ一般ニ結締織性ノ肥厚ヲ呈シ、固有粘膜層ハ上皮組織ト共ニ剝落シタルガ如キ觀アリテ、僅カ

一定ノ部位ニ於テ互ニ相關聯シ竈ノ邊緣ニ於テ固著セルガ如シ之等ノ粘液ノ間ヲ縫フテ僅少ナル間質ノ走行セルヲ見ル。如此其光線稍々他ト特異ナル點アリト雖、其腫瘍細胞ノ性狀ハ原發竈ニ於ケル者ト全ク同様ノ者ナルヲ以テ、原發竈ヨリ頻多ノ細胞靜脈ニ進入シテ肺ニ多發轉位ヲ起シタルニ相違ナカルベシ。

抄考、本例ハ幾久シク膽石病ニ罹リテ其ノ爲ニ由來セル病的損傷ノ基因ニ由テ膽囊頸部ニ癌腫ヲ發生シ之ヨリ膽囊管ノ大部分並ニ總膽管ノ膽囊管膽管結合部附近ノ管壁及臍頭部ヲ浸潤シテ一塊ノ腫瘍ノ形成シタルモノニシテ、續イテ膽囊底部並ニ肝肺腹部皮下ニ轉移ヲ行ヒタル者ナリ。鏡檢ニ由ルニ其腫瘍ハ膽囊勞ノ膽囊出口部力或ハ膽囊頸部ノ附屬粘液腺ニ原發シタル者ト思爲スベキ者ニシテ、隨テ粘液分泌成ハ變性ハ敢テ奇トスルニ足ラズ、轉移腫瘍ハ其各部位ニ於テ各々異ナル點アリト雖モ粘液變性ヲ遂ゲタル腺癌腫ト見做ス事聊カダニ困難ヲ感ゼズ。以上鏡檢的所見ヲ總括スルニ、其原發竈ニ於テハ全ク第一例ノ光像ト彷彿タル者アリ。隨テ此ノ相似ノ點ハ第一例ガ膽管ニ密接ナル關係ヲ有スル事ノ證跡ヲ與フルモノナリト思爲セラレ。

明ノ事ナキモ、稍多量ナルヲ覺エ、所々硝子樣變性ヲ示シ、腫瘍ノ變性著シテ部位ニ在リテ腫瘍蜂巢ト共ニ輕度ノ圓細胞浸潤ヲ示ス。腫瘍原發の竈中稍他ヨリ惡性ナル増殖ヲ呈示スル部位ニ於テハ著シク血管ニ富メルヲ見ル、最後ニ腫瘍主竈ノ近部ニ於ケル浸潤性發育竈並ニ膽囊基底部分ニ於ケル癌腫浸潤竈モ亦大體ニ於テ原發竈ノ所見ト等シ。

轉移、腫瘍ノ鏡檢的所見ハ其各部位ニ就テ各々異ナル光像ヲ呈シ、一樣ニ言ヒ難シ。肝臟轉移ハ腫瘍竈ニ於テ著シキ蜂巢ヲ形成セズ、寧ロ乏シキ間質ノ間ヲ瀰漫性ニ増殖シ、主トシテ圓柱狀細胞ノ並列セルモノ或ハ時トシテ多角形細胞ノ小群ヲ見ルモ、確實ナル腺胞ヲ圍ムト言フベキ者ナリ、腫瘍竈ノ大部ハ粘液ヲ貯溜シ、腫瘍細胞群ハ僅カニ此ノ裡ニ浮游スルガ如キノ觀アリ、腫瘍ノ發育ハ邊緣ニ於テ肝組織ヲ壓排シツ、營爲サレ、肝實質ヲシテ消耗ニ陷ラシメツ、アリ、次ニ諸種淋巴腺並ニ皮下轉移癌腫竈ハ原發竈ト大同小異ナルモ、前者ニ在リテハ通常原發竈ノ腺胞及蜂巢ヨリモヨリ大ナルモノヲ形成セリ、最後ニ肺ノ多發性轉移ニ在リテハ他ト少シク其趣ヲ異ニシ、數個乃至數十個ノ腫瘍細胞ガ曲折セル昆棒狀ノ細胞索ヲ形成シ、以テ竈中ニ貯溜セル粘液中ニ浮游セルガ如キノ觀ヲ呈シ、之等ノ細胞索ハ式

● ● ● ● ● ●
本症ノ原因ハ腫瘍一般ノ原因ノ如ク全ク不明ノ域ニ存スレドモ、膽囊癌腫ト膽石病トノ關係ハ稍々注目スベキ價值アルモノニシテ、諸家ノ膽囊原發癌腫蒐集例中ニ就テ見ルモ兩症ノ合併セル事七〇乃至九五%ノ多數ニ上レリ。其證跡トシテ揭グベキハ膽囊癌腫ノ女子ニ甚ダ多數ナル事ニシテ、膽石病モ亦同様女子ニ多數ナル事ト相關聯スル所アルガ如シ。乍然各症例ニ就テ考察スルニ兩症ノ孰レガヨリ早クヨリ將來セシカヲ決定セン事頗ル困難ニシテ、膽囊癌腫モ亦結石生成ニ向

四、膽道主部原發癌ノ一般ニ就テ

肝臟外肝管、膽囊、膽管及總膽管ニ原發スル癌腫ノ内獨リ膽囊、原發癌ハ比較的多數ニ觀察セラル、所ニシテ、Kaufmann 氏ニ隨ヘバ解剖上ニ證明セシ諸種癌腫

例總數ノ五乃至六%ナレドモ Lubarsch 及 Tiemann 兩氏ニ隨ヘバ約三・五%ニ過ギズ其他ハ肝臟外膽道ノ癌腫ハ此數ニ比較セバ又一層遙カニ少數ナル者ニシテ殆ンド比較スル價値ナキガ如シ此中膽管、管ニ限局原發セルモノハ最モ稀ナル者ニ屬スベクシテ、Donati 氏蒐集百二例中僅カニ一例アリシノミナリ。次之稍々多數ナルハ肝管原發癌ニシテ、Davie und Gallavadin 兩氏蒐集五十三例中十六例、Donati 氏蒐集百二例中二十八例、Roces 氏蒐集八十七例中二十二例ヲ示セリ。總膽管癌腫ハ肝管癌腫ト稍々相伯仲ノ間ニ在リト雖モ、諸氏ノ統計ヲ通覽スル時ハ聯カ總膽管原發癌ノ方多數ナルガ如ク、其數ニ於テ大約二倍ニ相當セリ。Courvoisier 氏蒐集例中膽囊原發癌ニ關スル者百三例ナルニ、總膽管ニ關スル者僅カニ十三例ニ過ギザルヲ以テ、如何ニ膽囊以外ノ肝外膽道ニ原發スル癌腫ガ少數ナル者ナルカヲ知ルニ足ルベシ。總膽管癌腫モ其内ニ就テ Borclius 氏ニ隨ヘバ肝管膽囊管會合部及ビ十二指腸乳頭ニ接近セル部ヲ以テ其好發部位トナセシト雖、Konjetzny 氏ハ諸家ノ統計

男子	一五	七七
女子	八五	二三
不明	二	一
結石アル者	九五	一五一六
結石ナキ者	三	八四一八五
不明ノモノ	二	一

今此表ヲ見ルニ膽囊原發癌ハ女子ニ多數ニシテ而モ結石ヲ有スルモノ著シク多ク、轉移癌ハ之ニ反シテ男子ニ多數ニシテ而モ結石ナキモノ多數ナリトス。膽石ハ全々原發癌ノ原因ニアラズシテ却テ原發癌ガ膽石ヲ將來セシムルモノト假定スレバ其數的關係ニ於テ原發癌モ轉移癌モ同様ナル數ヲ現示スベキ筈ナラザルベカラズ。然ルニ兩者ノ間ニ著シキ逕庭アルヲ以テ見レバ兩症ノ合併スル場合其大多數ニ於テハ膽石病ヲ以テ膽囊原發癌ノ原因ト看做サバ得ズ。乍然又一面ニ於テ兩症合併症ノ全部ニ就テ同様ノ因果的關係ヲ求ムル時ハ又誤謬ニ陷ルノ嫌ナキ能ハズ。何トナレバ膽囊轉移癌ニ膽石ノ合併セル事ナシトスレバ差支ナキモ事實上前表中此合併症モ亦輪移癌症例中一五乃至一六%ヲ算スルヲ以テ、其內實

テ必要ナル凡テノ條件譬ヘバ粘膜ノ感染性加答兒潰瘍生成膽汁鬱積等ヲ提供スルガ故ニ、或人ハ又膽囊癌腫原因ノ説明ニ資スベキ兩症ノ因果的關係ヲ全々否定スルアリ。Aschoff und Baenziger 兩氏ノ報告セル膽囊原發癌腫九例中五例ハ膽汁色素石灰結石ニシテ、一例ハ層疊性コレステアリン結石、二例ハ放線狀コレステアリン結石ヲ有シ、他ノ一例ハ結石ヲ有セザリシト言フ。此内ニ於テ兩氏ハ放線狀コレステアリン結石生成ノ甚ダ長日月ヲ要スル所ヨリシテ該結石ヲ有セシ二例ノミハ膽石病ノ癌腫發生以前ニ既ニ存在セシ事ヲ承認シ、他ノ結石ヲ有セシ六例ハ兩症ノ孰レガ曩ニ發來セシ者ナルカ決定シ難ク寧ロ膽囊癌腫ニ次デ結石生成ヲ遂ゲタルガ如ク看倣ス事ヲ得ベシトセリ。乍然此見解ハ孰レヲ是トシ孰レヲ非トスル事モ困難ナルモノニシテ、兩性ノ合併スル場合多數ナルヲ以テ膽石病ヲ癌腫ノ原因ト見倣ス事モ、又或ハ兩症ノ孰レガ曩ニ存在セシカヲ決定シ難ク且ツ事實上癌腫ガ結石ニ要スル條件ヲ充シ得ルガ故ニ膽石病ハ癌腫ノ原因ニ非ズトスルモ、一樣ニ大膽ナルヲ免レズ。今此問題ヲ解決スルニ甚ダ有力ナルハ Siget 氏多數ノ症例ヲ蒐集シテ得タル統計ニシテ次表ノ如シ。

原發癌%

轉移癌%

如シ予ノ報告セル第一例ハ全々不明ナルモ第四例ハ膽石ニ基ケル事論ヲ俟タズ
何トナレバ癌腫ハ膽囊頸部ニ原發シテ早期既ニ膽囊ノ文通ヲ吐絶シタルニ相違
ナカルベキモノナルニモ係ラズ、十二個ノ膽汁色素結石ヲ有セシハ膽囊管閉塞後
生成セラレシモノトシテハ當時膽囊中ニ存在セシ膽汁ノ膽汁色素量ニ比シテ著
シク多量ナルノ觀アルヲ以テナリ。且ツ此他ニ尙ホ二個ノコレステアリン結石ア
リシハ稍々其成立ノ遙カニ既往ナルヲ思ハシムヲ以テナリ。

膽道癌腫ノ發育形狀ハ膽囊ニ在リテハ膽囊基底部及頸部ヲ以テ好發部位ト見
做サレ、其壁ヲ浸潤シ扁平ナル生長ヲ遂ゲ屢々癥痕狀ヲ呈スル事アリ、或ハ全ク腫
瘍狀ニ囊腔内へ膨隆セルアリ、或ハ又屢々膽囊ヲシテ全々結節狀ノ腫瘍ト化セシ
ムル事アリトス。其他ノ膽道ニ原發セル癌腫モ亦壁ヲ瀰慢性浸潤性ニ生長スルモ
ノト、全ク之ト反對ニ腫瘍狀發育ヲ遂グルモノトアリ。前者ハ通常或ル炎症等ニ基
ケル癥痕ノ如ク見ユルガ故ニ屢々看遭セラル、所ニシテ管壁ヲ輪狀ニ浸潤スルヲ
以テ *Violet cancreuse* ノ名アリ。面シテ健康粘膜トノ移行ハ漸次的ニシテ時トシテ外
方ニ向ノ腫瘍ヲ形成スル事アリ。壁浸潤ノ延長モ亦屢甚ダ長クシテ三糎ニ達シタ
ル場合アリトス。後者ハ之ニ反シテ或ハ所謂絨毛樣癌トナリ或ハ花菜若シクハ乳

際ニ轉移癌ニ因テ膽石生成ヲ來セシ症例アリト假定スレバ、其數ニ該當スル一定ノ數ヲ原發癌ノ結石ヲ合併セル數九五%中ヨリ除去セザルベカラザルヲ以テナリ。

上記ノ如ク膽囊原發癌ノ原因ニ就テハ膽石病ニ預リテカアル事ヲ知悉シ得ルト雖モ、膽囊以外ノ肝外膽道ノ原發癌ノ原因ニ就テハ殆ンド全ク暗黒ニシテ、膽石病ヲ如何ト顧ルニ其數的關係ニ於テ著シク僅少ノ者タルニ過ギズ。而モ尙ホ膽石病ヲ以テ其原因ヲ説明セントスルガ如キ傾向アリテ、Brenner氏ハ膽石ノ動作ニ因テ生ズル管壁粘膜ノ病的損傷及其遺跡ナル癰痕生成ニ重キヲ置キ既ニ結石ヲ現存セズトモ之等ヨリ膽道原發癌ノ發生スル者ナル事ヲ主張セリ。J. Traus氏ノ報告セル一例ハ總膽管原發癌ノ竈中ニ一個ノ膽石ヲ包含セシモノニシテ、稍々此事實ヲ證明スルガ如キモ、之等膽道原發癌ノ統計上男子ニ多數ナル事ト、及ビ其症例ノ甚ダ僅少ナル數ニ於テノミ結石ヲ合併セルニ過ギザル事トハ、此原因的關係ヲ説明スルニ際シテ大ナル矛盾ヲ來サザルヲ得ズ。其他山極博士ノ報告例中第一第二腰椎ノ外發性軟骨增生ニ因テ慢性刺戟ハ營爲サレ其ニ基イテ癌腫ヲ發生シタリト認ムベキ一例アリ。又 Askanazy氏報告例ハ肝臟「デストマ」ニ因テ發生セルモノ、

凝結の腫瘍ヲ形成ス。又稀ニハ横行結腸胃十二指腸或ハ外方等ニ向テ膽囊瘻孔ヲ生ゼシムル事アリ。轉移ニ關シテハ肝臟ハ第一ニ位シ膽囊ヨリ直接ニ或ハ血行性ニ或ハ又局所淋巴腺轉移ヨリ肝ニ向テ逆流性ニ行ハレ時トシテ原腫瘍ヨリモ著シク發育スル合場アリ。癌腫性腹膜炎モ亦稀ニ經驗セラレ、通常「スキルス」性ノ者ニ多ク、之ト共ニ卵巢轉移ヲ證明シタル報告モアリ。其他肺臟稀ニ他ノ諸臟器或ハ膽囊自身ニ轉移セル事アリ、Kaufmann氏ニ隨ヘバ膽囊自身ノ轉移ハ淋巴性ノモノナラントナリ。膽囊ヲ除キ其他ノ膽道ヨリ發生セル癌腫ハ獨リ局所淋巴腺ニ肝臟ニ轉移スルノミニシテ、Schiller氏ニ隨ヘバ僅カニ症例ノ十五%ヲ算スルニ過ギズ而モ肝臟轉移ハBremer氏ニ據ルニ局所淋巴腺轉移ヨリ肝臟ニ向テ逆流性ニ行ハル、モノナリトナリ。

腫瘍ノ組織的構成ハ膽道及膽囊モ共ニ多クハ圓柱細胞ヨリ成ル腺癌腫ニシテ餘リ著シカラザル乳嘴狀増起ヲ遂グルヲ以テ常トシ、増殖烈シキ部分ハ腫瘍細胞稍々不規則形或ハ多角形ヲ成ス。間質ハ時ニ著シク多量ニシテ腫瘍實質ノ増殖ヲシテ退腔セシメ所謂「スキルス」型ヲ採ル事アリ。膽囊癌腫ニハ時トシテ腔泡生成ヲ見タル報告アレドモ其他ノ膽道癌腫ニハ未ダ其報告ヲ見ズ。其他膠樣癌モ稀ニ來

嘴狀癌トナリ或ハ又結締織トナリテ發育スル者ニシテ稀ニ潰瘍ヲ形成ス。腫瘍ノ
 大サハ膽囊癌ハ佳也著シキ大サニ達スル事稀ナラザレドモ其他ノ者殊ニ總膽管
 及肝管ノ癌腫ニ在リテハ其等ノ早期閉塞シテ死ヲ招クガ故ニ小ナルヲ常トシ。豌豆
 豆大胡栗大稀ニ鶏卵大ヲ以テ限度トスレドモ甚ダ稀ニハ手拳大ニ達セシ事モナ
 キニ非ズ。此ノ大膽道ノ癌腫が大サハ一定ノ制限ヲ有スル事ハ癌腫發育ノ周圍ニ
 及ボス影響ヲシテ少カラシムル因ヲナシ腫瘍ガ周圍ノ機關ニ浸潤スル事ナク發
 生部位ニ限局スルヲ常トシ。唯稀ニ脾臟頭部或ハ門脈ヲ傳ハツテ浸潤スル事アリ
 其外十二指腸乳頭附近ノ總膽管ニ原發セル者ハ十二指腸面ニ擴ガル事アルニ過
 ギズ。反之膽囊癌腫ハ周圍ニ對シテ諸種ノ影響ヲ及ボスベク膠着性膽囊周圍炎ハ
 殆ンド其常ニシテ又屢々腫瘍頽敗ニ因テ囊腫破綻シ膽囊周圍膿瘍ヲ來シ或ハ前
 以テ癒着ナキ場合ニハ腹腔ニ向テ致死性ノ出血ヲ來シサナクトモ急性腹膜炎ヲ
 招致シテ死因ヲ構成ス。其外腫瘍自身ニアリテハ膽囊ノ肝床ニ相當スル部ノ癌腫
 ハ時トシテ早期肝臟へ破綻シ著シキ續發性肝腫瘍ヲ形成シ或ハ横行結腸十二指
 腸稀ニ胃脾等ニ破綻シ或ハ又外方ニ向テ右側季肋下ニ破レテ潰瘍ヲ生成スル事
 アリ。膽囊頸部ノ癌腫ハ比較的早期ニ於テ局所淋巴腺ノ轉移ヲ來シ屢々著大ナル

用スル事ヲ得ズ、又胎生期逃走芽ニ由ルトスル説アレドモ、事實上膽囊壁ニ未ダ斯様ナル扁平上皮ヲ見タル事ナキヲ以テ聊カ強イラレタルノ感アリ。次ニ考フベキハ真正ノ上皮組織化生ニシテ、之ニモ亦變化ナキ圓柱上皮ガ直接扁平上皮ニ化生スルモノトスルハ聊カ無理ナルベク、寧ロ或病的損傷ヲ受ケシ上皮ガ再生スル時扁平上皮ニ化生スル事ハ易ク信ジ得ベキ事ナレドモ、此モ事實上ニテハ想像ヨリモ遙カニ稀ナルモノナリトス。反之既ニ成立セシ膽囊癌腫ガ其ノ圓柱細胞ヲ扁平上皮細胞ニ變化スル事ハ事實上最モ多ク證明セラル、所ニシテ、實際ニ圓柱細胞癌ト扁平細胞癌ト移行像ヲ呈セル膽囊癌腫例モ屢々見ラレタル所ナリトス。

腫瘍發生ノ結果トモ見ルベキ現象ハ膽囊癌及膽囊管癌ニ在リテハ其發育著大トナリタル場合カ或ハ局所淋巴腺及肝ニ於ケル轉移ノ著シキ場合ニ限リ門脈及膽道ヨリスル現象ヲ來スモノナレドモ、肝管及ビ總膽管癌腫ヘ癌腫發生ノ當初ヨリシテ膽管狭窄乃至閉塞ヲ來スガ故ニ膽汁鬱積ニ基ク現象ヲ將來ス。膽囊癌ノ場合ニ於ケルガ如ク門脈ヲ外部ヨリ壓迫スルカ或ハ脈管内ヘ破入増殖スル時ハ血栓ヲ生ジ共ニ著シキ腹水ヲ來ス。或ハ又膽道障礙ニ基キ膽汁流出ノ速度ヲ減ズルガ爲、膽汁ノ感染ヲ來シ、其結果化膿性膽管炎肝膿瘍或ハ破レテ急性腹膜炎ヲ來シ

ル事アレドモ、Treutlein 氏ニヨレバ膽嚢ニテハサノミ稀ニ非ズシテ九%ヲ算シ膽嚢壁ノ粘液腺ヨリ發生ストノ事ナリ。實際ニモ亦輕度ノ粘液生成及變性ヲ伴ヘル膽嚢嚢腫ハ寧ロ本症ノ大半ニ之ヲ見ルガ如シ。尙ホ獨リ膽嚢ニハ甚ダ稀ニ扁平細胞癌ヲ發見スル事アリ、乍然 Imbartsch 氏ニヨルニ稀有ト稱スベキ者ニモアラザルベク、文獻中本例ニ關スル者二十三例ヲ算ス。

腫瘍ノ組織的發生論ヲ考フルニ兩者共ニ其嚢壁或ハ管壁ノ粘膜被蓋上皮細胞ヨリ發生スルカ若クハ夫々附屬スル粘液腺ヨリ發生スルカ俄カニ斷定シ難シト雖モ、其大多數ニ於テ附屬腺ヨリ發生スルモノ、如シ。乍然被蓋上皮細胞ヨリモ亦腺嚢腫ヲ發生スル場合アリトノ事ナレバ輕卒ニ推斷シ難キ事勿論ナリ。其他又

LuizatoI. 氏ニ隨ヘバ總膽管終極部ニ發生スル嚢腫ハ迷走性腺組織芽ヨリスルモノトノ事ニシテ事實上有リ得ベシト思惟セラレ得ル所ナレドモ、此說モ亦輕卒ニ信賴シ得ル者ト做スハ不可ナリ。膽嚢ニマ、發見セラレタル扁平細胞癌ノ組織的發生論ニ就テハ種々ノ說アリテ一定セズ。膽石病等ニ基ケル外皮膽嚢瘻孔ヲ生成セル際表皮ガ内部ニ向テ増殖シ後遂ニ扁平細胞癌發生ノ基因ヲ成ス如キ事ハ事實有リ得ル事ニハ相違ナカルベキモ、其ハ寧ロ特殊ノ場合ニシテ一般ノ場合ニ慣

セシガ爲該部ヨリ上流ニ位セル管壁粘膜ガ皺襞ヲ形成シ以テ辨膜様作用ヲ營爲セシガ故ニ癰腫發生トシテハ甚ダ早期ニ於テ膽汁ノ流出ヲ全然不可能ナラシメ遠ニ高度ノ膽血症ニテ斃レタル者ナリ。本例ハ該部管壁ノ一部ニ於テ漸ク蠶豆大ノ腫瘍ヲ形成シ一方臍頭部ヘ癒着浸潤シ且又十二指腸ノ亂頭ヘモ余リ遠カラザリシヲ以テ診斷聊カ困難ヲ感ゼシ所ナリキ。斯ルガ故ニ余ハ臍分泌管ニ原發シテ全ク脾組織内ニ包容セラレタル初期癰腫ノ一例(第二例)及ビ十二指腸亂頭部附近ノリーベルキエーン氏腺ニ原發シテ此部ニテ銅貨大ニ蔓延シ潰瘍ヲ生成セシ十二指腸癰ノ一例(第三例)トヲ引用記載シテ之等兩例ヲ第一例ト比較攻究シ第一例ガ全ク總膽管原發癰ナル事ヲ鑑別セリ。次ニ第四例ハ膽囊頭部ノ粘液腺ニ原發セル腺癰ニテ可也著シキ粘液様變性ヲ現示セリキ。本例ハ膽囊中ニ都合十四個ノ譚石ヲ有シ種々ナル所見及考慮ノ結果癰腫ハ譚石病ニ基キタルニ相違ナシ尙ホ局所及左側鎖骨上窩淋巴腺肝臟肺臟ニ頻多ノ轉移ヲ營爲セリキ。脾臟癰及十二指腸癰ノ二例ノ腫瘍細胞中ニハ從來寄生原蟲或ハ又反對ニ假性寄生原蟲ト見做サレタル者ニ一致スベキ小體ヲ散見セシモ余ハ今目的外ニ在ルヲ以テ特ニ云々スル事ヲ避ケント欲ス。

或ハ膽石ヲ形成ス、諸家ノ統計ニヨルニ此ノ續發的膽石生成ハ凡ソ癌腫例ノ二十乃至三十%ニ該當ス。其他ノ腫瘍現象ハ主トシテ肝管總膽管癌腫ニ因ル膽汁ノ鬱積ニ基ヲ爲ニシテ、其一ハ次第ニ其度ヲ増ス、黃疸ナレドモ、當初時トシテ動搖スルカ或ハ全ク消失スル場合アリ、之レ腫瘍ノ小ナル時粘膜ノ單純性加答兒腫膜ニ因テ閉塞セラル、カ或ハ偶然ニ生成サレタル粘膜皺襞ノ瓣膜作用ニ因ル者ナルカ他ナラズ、高度ノ黃疸ガ一時ニ消失スルガ如キ場合ハ腫瘍ノ壞死頽廢破綻ニ因テ再ビ腸トノ交通ヲ得タル者ニ他ナラズ、其二ニ數フベキハ膽道ノ擴張ニシテ總膽管ノ直徑三糎或ハ甚シキハ五糎ニ達ス、若シ肝管膽囊管會合部ヨリ下流ニ腫瘍ノ存スル時ハ膽囊モ其ニ擴張シテ臨床的既ニ柔軟ナル腫瘍トシテ觸レ得ル事アリ、其三ニ位スルハ肝臟ノ腫脹ニシテ之レ全ク門脈支周圍結締織ノ増殖ニ因スル者ナルベク、其縮小セズシテ腫大スル所以ノモノハ本症ノ經過著シク迅速ニシテ肝臟ノ繼發的萎縮ヲ來スニハ日尙ホ淺ケレバナリ。

五、概 括

本編ニ記載セシ所之ヲ要スルニ第一例ハ總膽管々壁ニ附隨スル粘液腺ニ原發セル腺癌腫ニシテ、該管ノ全經ニ互ル管壁ヲ周圍的ニ浸潤シテ癰痕性ノ性狀ヲ來

六、文献書目

1. Kaufmann — Lehrbuch der speciellen Pathologischen Anatomie, 1909.
2. Kolliker — Die Gewebelehre, Bd. III, 1902, S. 232
3. Eppinger — Beiträge zur normalen und Pathologischen Histologie der menschlichen Gallencapillaren, Ziegler's Beiträge Bd. 31.
4. Miodowski — Beitrag zur Pathologie des Primären und sekundären Gallengangskarzinoms, Virchow's Archiv Bd. 169.
5. Borelius — Ueber das Primäre Karzinom in den Hauptgallengängen, Bruns's Beiträge, Bd. 61.
6. Konjetzny — Pathologische Anatomie und Physiologie der Gallenblasen- und Gallengangs-
krankungen, Lubarsch-Ostertag's Ergebnisse der allg. Pathol. und Pathol. Anat. Jahressg.
14. Abtl'g. 2.
7. Courvoisier — Kasuistisch-statistische Beiträge zur Pathologie und Chirurgie der Gallenwege,
1890, Leipzig.

其他ノ文献ハ之ヲ畧ス。(文献欄参照)

膽囊癌腫ハ凡テノ癌腫解剖例ノ大約四—五%ニ於テ來ルモノナレドモ總膽管
肝管膽囊管等ノ癌腫ハ又遙カニ少ク前者ノ百ニ對シテ後者ノ約十五ノ割合ナリ
年令ハ他ノ癌腫ト異ルナキモ、男女別ハ聊カ異ナリ膽囊癌ハ女子ニ多ク膽石ニ因
ルモノ著シク、他ノ膽道癌ハ男子ニ多ク、原因トシテ著シキモノナシ。發育ハ浸潤性
癥痕狀ナルカ或ハ腫瘍狀ヲ形成シ、前者ハ總膽管ニテ匝輪ヲ形成スルヲ常トス。大
サモ膽道ニテハ鶏卵大ヲ限度トシ甚ダ稀ニ手拳大ニ達ス、隨テ近部ニ對スル影響
少ク唯早期ニ膽道ヲ閉塞シテ爲ニ死ヲ招ク。膽囊癌ハ反之大サ可世著シクナリ得
ヘク近隣ヘ及ス影響強ク門脈膽道ヨリノ現象ハ末期ニ至リテ現出ス。轉移ハ膽囊
癌ニハ夥シキ例少ナカラザレドモ、其他ノ膽道癌ニハ比較的少ク、主トシテ局所淋
巴腺及肝臟ニ現出ス。癌ノ種類ハ大多數腺癌ニシテ粘膜附隨ノ粘液腺ヨリ發生ス
ル者ノ如シ。其他稀ニ膠樣癌ヲ見レドモ、膽囊癌ニテハ多少ノ粘液樣變性ヲ見ル事
決シテ稀ナラズ。又膽囊ニハ甚ダ稀ニ扁平細胞癌ヲ見ルモ多クハ圓柱細胞癌ヨリ
細胞ノ化生ニ由テ現出スル者ノ如シ。癌腫生成ノ結果ハ膽道癌ニテハ著シク主ト
シテ膽汁鬱積ニ基ケル現象ヲ呈ス。其他膽囊癌ニテハ門脈ヲ影響シテ腹部ニ鬱血
症狀ヲ來セル事稀ナラズ。

○初期膽囊纖維性腺腫ノ一例

(膽囊上皮異所知見補遺)

(Ein Fall von beginnendem Fibroadenom der Gallenblase,
zugleich ein Beitrag zur Kenntniss der Heterotopie der
Gallenblasenepithelien.) — 第八圖板第一圖—第九圖板第四圖—

東京醫科大學病理學教室

醫學士 池 田 泰 雄

○緒 言

余ノ茲ニ記載セント欲スル例ハ、六十歳ノ女屍ヨリ得タル膽囊初期腺腫様新生
物ニシテ、膽囊内ニ三個ノ結石ヲ入レ、ソノ囊底ニ約銀杏大ノ腫瘍アリテ、ソノ組織
學的標本ニ於テ多數ノ腺狀組織ガ漿膜下ニ散在セルヲ見ル、此腺狀組織ハ果シテ
何者ナルカ、迷芽性組織ナルカ、或ハ上皮ノ陷入セルモノナルカ、將タ夫レ等ガ増生
ヲ營ミツ、アルモノカ、之ヲ究メンガタメ山極教授ハ此材料ヲ不肖余ニ與ヘ之ヲ
研究セシメラレタルモノナリ、先ヅ其病歴及ビ剖檢記事ノ梗概ヲ掲グ左ノ如シ。

中山教授ノ本編校閱ノ勞ニ向テ深ク感謝ノ意ヲ表ス

明治四十四年十一月七日脱稿

八、高度ノ大動脈硬變

九、上行結腸及ビ盲腸ニ於ケル結核初期

十、兩肺氣腫

十一、兩肺血液沈降

十二、慢性胃加答兒

十三、胸腺遺存

○腫瘍肉眼的所見

膽囊ハ乳狀ニ混濁セル縷ヲ曳ク液體ヲ入レ中ニ二ツノ結石ヲ入ル、一個ハ形三角形ニシテ豌豆大ナリ、大體黑褐色ナレドモンノ外ニ猶白色ノ屑アリ、他ノ一個ハ細長ク棒狀ヲ呈シ白墨狀ノ物質ヨリナル、粘膜ハ一般ニ萎縮狀態ニアリ蒼白貧血狀ヲ呈ス、到ル所ノ粘膜面ハ先ヅ健態ナレドモ、唯囊底部ニ櫻實大ノ腫張物アリテ其中央頂部ハ幾分陷沒シテ臍ヲ作ル、其大サハ最大徑一、六仙迷、最小徑一、〇仙迷、厚サ〇、五仙迷アリ、之レヲ掩フ粘膜ニハ異狀ヲ認メズ只篩狀細孔ヲ示ス、尙膽囊輸膽管方總輸膽管ニ開ク部ニ一個ノ結石アリテ其形畧ボ三角形ヲナシ其尖端ハ膽囊輸膽管ニ筈入シ其底面ヲ膽囊腔ニ向ク、但シ此部ノ粘膜ニハ異狀ヲ認メズ。

〇既往症

某女 六十歳 二回徑産婦

患者幼時ハ虚弱ニシテ後漸次強壯トナレリ、幼時麻疹ヲ病ミ數回種痘セリ、明治四十一年三月ヨリ子宮出血アリ、本年(即ハチ四十四年)七月ヨリソノ度甚ダシクナリ、同時ニ惡臭アル粘液分泌アリシガ、何等ノ疼痛ナク、漸次疲勞セリ、子宮腫瘍ハ子宮大ニシテ表面凸凹不平ニシデ(組織學的検査、癌腫)、九月二十五日ニ「クロ、ホルム」(全量約一〇、五瓦)及ビ「スコブラミンモルフィン」麻醉ノ下ニ子宮摘出ヲ行ヒシモ、同日午後十時心臟麻痺ノタメ遂ニ死ノ轉歸ヲ取レリ

〇解剖的診斷

- 一、手術後ノ創傷
- 二、心臟、肝臟、腎臟ニ於ケル高度ノ脂肪沈着
- 三、食道ノ纖維性筋腫
- 四、膽石(コレステリン色素石、碳酸石灰石)
- 五、膽囊管ニ於ケル膽石介在
- 六、膽囊底壁腺腫
- 七、萎縮腎

核密在シテ存シ、其間ニ多少ノ圓形細胞ヲ見ル。

(三) 筋肉層。

肥厚セル筋層、筋纖維ハ多クハ平行シテ走レドモ所々束索狀ヲナセルモノハ横斷面ヲ見ル、其他所々筋肉層斷絶シテソノ間ニハ僅ノ結締組織アリテ中ニ紡維狀ノ核及ビ少數ノ圓形細胞アリ、而シテ此結締組織ハ多クハ上下ニ索狀ヲナシテ走リ、恰モ血管或ハ他ノ管狀物ノ通路ニアラヌヤノ觀アリ。

(四) 漿膜、下。

澤山ノ腺腔アリテソノ腺腔ハ著シク擴張分枝スルヲ見ル、此腔ヲ掩フ細胞ハ一部剝脫スレバ(固定時ノ產物?)概ネ小ナル腔ニアリテハヨク基底壁ニ附着シ正シク整列ス、形ハ上記粘膜上皮ノ残り居ル者ニ比シ幾分長サ長ク巾狭シ核モ細長クシテ一列ヲナシテ細胞ノ基底部ニ占座ス、而シテ漿膜下ニ於テハ核ノ増加アリテコトニ腺腔ノ周圍ニ於テ著明ナルヲハ已ニ述ベタルガ如シト雖モ強廓大ヲ用ヒテ檢スルニ之等ノ核ハ一部ハ増殖シタル結締組織細胞ノ核ニシテ一部ハ圓形細胞ニシテ前者ノ間ニ密ニ介在セリ、漿膜下組織ノ已ニ漿膜ニ境スル部ニ於テハ已ニ浸潤物ナク只比較的鬆疎ナル結締組織纖維平行シテ走レルヲ見ルノミ。

(五) 漿液膜。

内被細胞已ニ取レテ見ルコト能ハズ(人工的?)

以上ハ肥厚セル部ニ於ケル一切片ノ所見ナルガ此腺狀物ハ果シテ何ナルカ之

○顯微鏡的所見

八八

膽囊底壁ノ腫瘍狀都ヲ檢スルニ一見直チニ吾人ノ注意ヲ引クモノハ、一、壁ノ著シク肥厚セルコト、二、粘膜面ニ通常澤山見ラル、皺襞ノ茲ニハ減少セルコト、三、筋肉層ノ肥厚セルコト(第一、二、三、四圖ノmus)、四、筋肉層ニ於テモ一部ハ見ラルレドモ主トシテ漿膜下ニ數多ノ腺樣組織ノ分枝狀ヲナシテ存在シ且ツ結締組織ノ増加シ居ルコト(殊ニ第二、三、五、各層ヲ通ジテ核ノ増加セルコト殊ニ腺腔ノ周圍ニ於テ著シキコトナリ、以下各層ニ就テ精細ニ記載センニ、

(一)粘膜、表面ハ下ヨリ押シ上ゲラレ從テ左右ニ引キ延バサレタルガ如キ狀ヲ呈シ皺襞著シク減少シ、又皺襞頂部ハ扁平トナリ、中央頂部ニアリテハ隣接ノ皺襞間陷凹部ヲ上ヨリ被蓋スルノ狀ヲナセリ(第一圖ノ一——二三、然ルニ腫瘍外層ニ近ク殆ド「シユウ」レ「肝」底狀ヲナセル所ニテハ山谷ノ別ナク殆ド一體ニ癥痕ヲ呈ス(第二三圖ノ三七——四七)、表皮細胞ハ脱落シ(死後固定前ニ取レタルモノカ?)只尙少シク陷入シ居ル部ニノミ存ス其形ハ正常ヨリハ少シク低キ圓柱狀細胞ニシテ核ハ細長クシテ基底部ニアリ、而シテ細胞並ニ核ノ配列ハ極メテ規則正シ。

(二)粘膜下組織、波狀ヲ呈セル結締組織維アリテ其中ニ無數ノ紡維狀ヲナセル

皮ノ陷入セルモノニ過ギズシテルシユカ氏管(Luschka'sche Gänge)ト稱スルモノナリ。

而シテ此ルシユカ氏管ハ生理的ニ已ニ存在スルモノニシテルシユカノ如キハ常態ニアル一個ノ膽囊ヲ取り之レヲ精密ニ檢セバ必ズ之レヲ見ザルコトナシト云ヒ、又時トシテハ深ク漿膜下迄陷入シ此部ニ於テ分枝シテ存在スト記載サル、然レドモ實際何レノ部ニ最モ多ク存在スルカ又ドノ位迄ノ深サヲ以テ生理的ト認ナスベキカニ就テハ明瞭ナル記載ヲ缺ケリ。アシオツフハ自己ノ研究セル材料ノミニ就テハ果シテルシユカノ云ヘルゴトシ毎常ドノ膽囊ニ於テモ見ルモノナルカ又未ダ嘗テ一度モ内壓亢進例ヘバ結石アリテセルコトナク且ツ炎症ニモ罹リタルコトナキ膽囊ニ於テ已ニ漿膜下迄達シ居ルヤ否ヲ解決スルコト能ハザリシト云フ、余モ本題研究ニ當リ十例ノ正常ト思ハル、膽囊ヲ本題ニ關係アル底部ニ於テ取り組織學的ニ研索セシモ一回モ之レヲ遭遇セザリキ。

然レモ此ルシユカ氏管ガ病理的コトニ結石並ニ炎症ノ時ニ大ナル意義アルコトニ就テハ諸家ノ見殆ド一致スルガ如シ、尤モ初メハ餘リ注意サレザリシガ如ク一八九一年ニジヤノウスキーガ膽石症ノ膽囊拾六例ニツキノ研究ヲ公ニセシガ只各層ニ亘リ炎症アルコト及ビ筋肉層ノ最初肥厚シ後萎縮スルコト或ハ結締組織増

レヲ檢スルタメニ腫瘍結節ノ半分ヨリ連續切片ヲ製シ總計二百八十餘ノ切片ヲ得タリ(二〇—二五ミク、ロン)之レヲ一牧置キニ先ヅ「ヘマトキシリン、エオジン」染色法ヲ行ヒテ檢セリ、然ルニ第二(第一—三圖)ニ示スガゴトク之等腺狀物ノ多クハ上皮ト直接ニ連絡シ居ルヲ確ムルヲ得タリ、而シテ彼等ガ各個獨立ニ數ヶ所ヨリ筋層ヲ貫キ又漿膜下ニ達シ各特別ニ擴張分岐スルノ狀恰モ管テ山極博士—大槻兩氏ガ子宮腔部、エロジオン腺頸部増生ノ一例ニ於テ記載セルモノト彷彿タリ、其他余ハ連續切片標本ノ調査ニ際シ前段ニ記セル皺襞項部ノ扁平トナリテ隣接谷狀陷凹部ヲ被蓋スルコト(第四圖)ガ即ガテ陷凹内ニ加答兒性液ノ瀦溜從テ當該部ノ腺管狀物が深層ニ向ツテ擴張分岐スルノ原因ヲナセルモノナルベキヲ察シ且ツ又皺襞ヲシテ扁平ナラシメタルモノハ恐ラク膽石ノ致ス所ナルベキヲ知レリ。

○考 按

古來膽囊壁ニ腺組織存在スルヤ否ヤニ就キテハ大ニ研究サレタル所ニシテ其說一致セザリシガアショツフ其他一二ノ人ノ研究ニヨリ其說異ボ一致スルニ至レリ、即ハチ眞ノ腺ハ只頸部ニ於テ見ラル、ノミ他ノ部ニ於テハ決シテ之レヲ見ルコトナシ、腺ノ如キ外觀ヲ呈シ時ニ腺ト誤マラル、モノアルモ是レ單ニ粘膜上

生理的ニ筋肉層迄入り來リ居ル(然レバアシヨツフモ漿膜下ニアルハ已ニ病的ト認ムルカ)ルシユカ氏管ハ二ツノ方法ニヨリテ深ク陷入スルナラン、即ハチ一、膽囊腔内壓亢進ニヨリテ他動的ニ擴張延長スルモノ、二、炎症刺撃ニヨル上皮ノ白癰的増殖ヲナスコトニヨルトセリ。

諸テ之レヲ余ガ上記所見ニ對照考察スルニ

(一) 此例ニ於ケル漿膜下ノ腺狀ヲ呈スル組織ハ既存ノ腺ニモアラズ又迷芽セル組織ニモアラズ矢張ルシユカ氏管ニ一致セル成形物ナルヤ明カナリ、然レドモ

(二) 此膽囊ニハ生理的ニ已ニ此部ニ於テルシユカ氏管ヲ存セシカ否ハ不明ナルガ兎ニ角此場合ニハ或原因ノ働ケルタメニ既存否(余ノ十例ノ健態膽囊底檢査成績ハ陰性ナリキ)多分膽石刺戟ノタメ生ジタルソレガ數及ビ大サヲ増シ深部ニ増殖シタルモノナルコト疑ナシ、何トナレバ腺腔ヲ見レバ何レモ甚シク擴張シ著シキ分枝狀ヲナシ又如何ニモ數多ク相接シテ存スルコト、ソレニ伴ヒテ結締組織増殖シ一個ノ腫瘍狀ノ結節ヲナシ粘膜面及ビ漿液膜面ニ膨隆セルコト、粘膜ハ恰モ下ヨリ押サレタル如クソノ皺襞消失ノ原因ノ一部ヲ爲セルコト等ヲ見レバ自ラ明カナリ加之此像ヲ見レバ已ニ之レヲ纖維性腺腫(Fibroadenoma)ト云ヒテ差支ナカルベシ。

殖或ハ之レニ伴フ瘰癧形成等ヲ論ズレドモ此ルシユカ氏管ニハ遭遇セザリシガ如シ、然レドモミユルレル(Müller)トルンク^オスト(Tornquist)等ハ結石アル膽囊ニ於テハ漿膜下ニ於テ腺アルコトヲ記載シノミナラズ丁度此結石アル膽囊ニノミ此腺アルヲ見テ或ハ結石形成ト發生上關係アルモノニアラズヤト論ゼリ、次デアシヨツフハ精細ニ之レヲ記載シ且ツミユルレル等ノ腺ナリト思考セルモノハ此ルシユカ氏管ナルヲ確メ、又ベルスーロイスデン(Pels-Ieuskent)モ結石アル膽囊ニ於テ偶然此異所の上皮細胞増殖ヲ發見シ續ヒテ六例ノ炎症ニ罹リ居ル膽囊ニ就テ研究セルニ何レニ於テモ此異所の發生ヲ認メ其中三例ハ乳嘴狀茂生ヲ伴ヒタルヲ發見セリ(如此クジャノースキーノ一度モ遭遇セザリシコト、及ビ結石等何カ病的ノ際ニ丁度多キニ見ルモ正常ノモノニハ少ナキモノナルヲ想像スルニ難カラザルカ)。

此ルシユカ管ノ生成ニ就テハ已ニ生理的ニ筋肉層ニハ數多ノ血管ノ出入スル空隙アリテ通常ハ結締織ヲ以テ充タサルレドモ時トシテハ此空隙大トナリ居ルコトアリ殊ニ筋肉ノ收縮狀態ニヨリコトニ著シキコトアリ此空隙ヲ利用シテ上皮ガ陷入シ來ルナリト云フ、アシオツフハ其病的ノ場合ノ發生ヲ説明シテ曰ク已ニ

較的稀有ナラザルニ拘ハラズ吾人ハ未ダ兩者ノ干係ヲ詳述スルニ足ル多數ノ材料ヲ有セザルナリ而シテ本例ノ如キ腺腫狀物ガ終ニ惡性化シテ癌腫ニ變ジ得ルコトハ一般ニ人ノ承認スル所ナレバ本例ノ如キ新生物ガ膽囊原發癌ノ發生學上如何ナル意義ヲ有スルカヲ知ラシムガタメ余ハ

第一、膽囊原發癌ハ何レノ壁ニ最多キカヲ本教室ノ「プロトコル」及「史乘」ニツキ調査セルガ當教室明治二十七年ヨリ同四十四年ニ至ル剖檢記事ニヨリテ得タル結果ハ次ノ如シ即ハチ總數二十七例中十二例ハ腫瘍ノ發育已ニ進ミタルタメソノ發生地ヲ詳カニスルコト能ハズ、即ハチ殘ル十五例中ニアリテハ

前壁ヨリ

三(結石ナシ)

後壁ヨリ

一(結石ナシ)

膽囊ト肝臟ト附着シ居ル部

一(結石ナシ)

頸部

五(結石一個頸部ニ介在セルモノ一)

底部

五(結石アルモノ二)

計 十五

ニシテ、頸部及ビ底部ニ最多ク且ツ膽石ヲ伴フモノ此部ノ癌ニ存スルコトヲ知

(三)而シテ此上皮組織増生ヲ起シタル原因ハ如何。恐ラク膽石及ビソレニ隨從スル炎症ノ結果ナラン。蓋シ本例膽嚢内ニコレステリン色素石及ビ碳酸石灰石アリ之レハ隨時底部粘膜上ニ占居シ之レヲ壓迫セルナランコトハ現ニ腫瘍表面粘膜ガ扁平臍狀ヲ呈シ鏡下ニ扁平肥厚セル皺襞ガ隣接陷凹谷部ヲ被蓋スルニ見テ明カナリ(第一—四圖)之レト同時ニ頸部膽石ノ介在ハ嚢内ニ混濁液ノ潴溜加答兒ニ因スル炎症刺戟ト相須ヲテ即ハチアシヨツフノ第一及第二原因同時ニ働キテ粘膜上皮ノ囊壁深層ニ向ツテ進入シ此ルシユカ管ノ新生増殖スルヲ致シ且ツ第一原因ノ結果谷部ハ常ニ囊腔側ヨリ壓迫ヲ受ケ居レバ陷凹内ニモ潴溜スル加答兒性液ハルシユカ管ノ擴張續テ其延長分岐ヲ將來スベキヤ見易キノ理ナリ。

(四)次に起ルベキ興味アル問題ハ如此粘膜上皮ノ異所的増殖ト癌腫トノ干係如何ト云フニアリ。近年ペルスーロイスデンガ之レヨリ漸次癌ヲ生ズ即ハチ後來此者ハ癌トナリ得ルガ如ク考フルハ膽石ト膽嚢癌ノ同時共存ノ場合多キニ鑑ミテ必ズシモ首肯セラレザルニ非ラズ且膽石及ビ之レニ伴フ炎症ノ如キ病機ハ可ナリ多キモノ從テ又此異所的増殖ヲ來スコト頻數ナルベキモ之レヲ本例ニ於ケルガ如キ腫瘍ノ初期狀態ニ於テ檢セラレタルコト稀有ナルガタメ膽嚢原發癌ガ比

癌ノ轉移ニ非ラズ)

二、其連續切片調査ニヨリ其發生母地ノルシユカ氏管ナルコトヲ知レリ。

三、而シテ此ルシユカ氏管ノ本例ニ於ケル存在及ビ擴張、延長、分岐、增生ノ原因ハ囊内遊離膽石ノ存在、膽囊輸膽管内膽石ノ介在、囊内白色混濁液ノ滯溜、又底部腫瘍表面臍狀扁平部ノ切片ガ鏡下肝脈狀ヲナシ乃至扁平肥厚セル皺襞ガ陷凹谷部ヲ被蓋スルノ狀等ニ鑑ミテ、全ク加答兒性液ガ谷部ニ於テ器械的ニ又化學的ニ上皮細胞ヲ刺戟シ其レヲシテ腺管狀物ヲ形成シツ、囊壁深層ニ向テ増殖セシメタルモノナルコトヲ知レリ、

四、本例腫瘍ニシテ將來惡性化シタランニハ本例ニ於テモルシユカ管ノ多數ガ各個獨立ニ深部ニ進入増殖セルモノヨリ發生セル新生物トシテ多中心性ナルベキヤ勿論ナリ。

五、余ハ尙ホ健態膽囊ノ十例ノ底部ニルシユカ氏管ヲ證明シ得ザリキ。
終リニ恩師山極教授ノ懇篤ナル指導ト獎勵トヲ賜ハリタルヲ謹謝ス

○圖解

第八圖板 第一—第三圖ハ連續切片剥離大下所見ノ模型圖○第一圖ハ腫瘍中央腹部切

レリ、然レドモ成書ニ就テハ唯カウフマンガ此本教室ノ統計ト同様頸部ト底部ニ最屢々原發スルヲ記載セルヲ知リ得タルニ過ギズ、蓋シ初期膽囊癌ニシテ尙ホ明カニ其原發局所ヲ示ス場合ヲ經驗セラル、コト少ナキガタメナランカ、

第二、ルシユカ管ノ好占部位ハ如何ナルヤヲモ知ラント勉メタルモ余自身ガ十例ノ健態膽囊底部ニ於テハ發見シ得ザリシハ既述ノ如クナルガアシヨツフ始メ諸氏ノ報告ヲ見シモ終ニ其部局ニ關スル頻度數ヲ示セルモノアルヲ見ズ、茲ニ於テ余ハ唯本例ノ膽石存在、底部ノルシユカ管増殖性腺腫及ビ當教室「プロトユル」調査ノ結果及カウフマン記載（頸部―底部ニ原發癌多シ）並ニ膽石ト膽囊癌同時共存ノ既知事實又タルシユカ管ガ主トシテ膽石乃至炎症ノ場合ニ見ラル、事等ニ徴シテ、少ナクモ原發性膽囊癌ニシテ膽石ヲ伴フモノノ一定數ニ在リテハルシユカ管ヲ以テ其發生母地ト認スノ必ズシモ牽強附會ノ說タラザルベキヲ信ズ、隨テ又本例ニ於ケル如キ腺腫様新生物モ吾人未知ノ原因ニヨリテ終ニ惡性ニ變ジ得ベキコトハ毫モ疑フベキニ非ズ。

結 論

一、本例即ハチ六十歳女屍ノ膽囊底ニ於テ余ハ遇然初期纖維性腺腫ヲ見タリ、子宮

Fig. 1
圖一第



Fig. 2
圖二第



Fig. 3
圖三第



5.



24.



41.



7.



28.



43.



9.



31.



45.



片、第二—第三圖ハ外層ヨリノ切片所見〇全體ヲ通シテ Muc. ハ粘膜面 Mus. ハ筋層 Sub. ハ漿膜下 L.g. ノルシニカ氏管

第九圖板 第四圖ハ第一圖ノ三ニ近キ切片ヲ中等腺大ニテ描ケル者〇符合ハズノ圓形細胞浸潤 L.g.s. ノ擴張セルルシニカ氏管ノ外縁テ第八圖板ニ於ケル者ト同シ

引用書目

1. 山極教授—病理總論講義
2. Stöhr; —Lehrbuch der Histologie.
3. Aschoff; —Pathologische Anatomie. sp.c. Teil. 1911.
4. Kaufmann; —Specielle Pathologische Anatomie 1911.
5. Aschoff; —Bemerkungen zur pathologischen Anatomie d. Cholelithiasis u. Cholecystitis. Verh. d. d. deutsch. pathol. Gesellschaft. Jahrgang 1905.
6. Baumeister; Ueber Aufbau u. Entstehung d. Gallensteine. Ziegl. Beitr. Bd. 44-s 525.
7. Janowsky; —Ueber Veränderungen d. Gallenblase beim Vorhandensein von Gallenstein. Ziegl Beitr. Bd. 10-s 555.
9. Müller; —Zur pathologischen Bedeutung d. Drüsen in d. menschlichen Gallenblase. Centr. bl. f. pathol. Anatomie. Bd. 8-s 501.
10. Pels-Leusden; —Ueber Papilläre Wucherung in d. Gallenblase u. ihre Beziehung zur Cholelithiasis. Zeitschr. für Krebsforsch. Bd. 4-s 696.
11. Hallas; —Ueber heterotope Epithelwucherung bei Gastritis chronica. Virchow Archiv. Bd. 206-s 272.



5.



24



41.



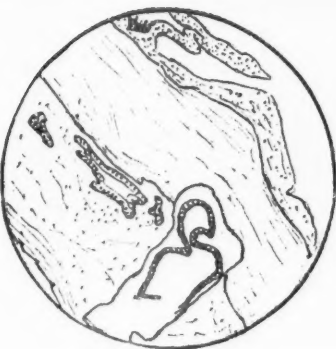
7.



28.



43.



9.



31.



45.



13.



33.



47.



15.



35.

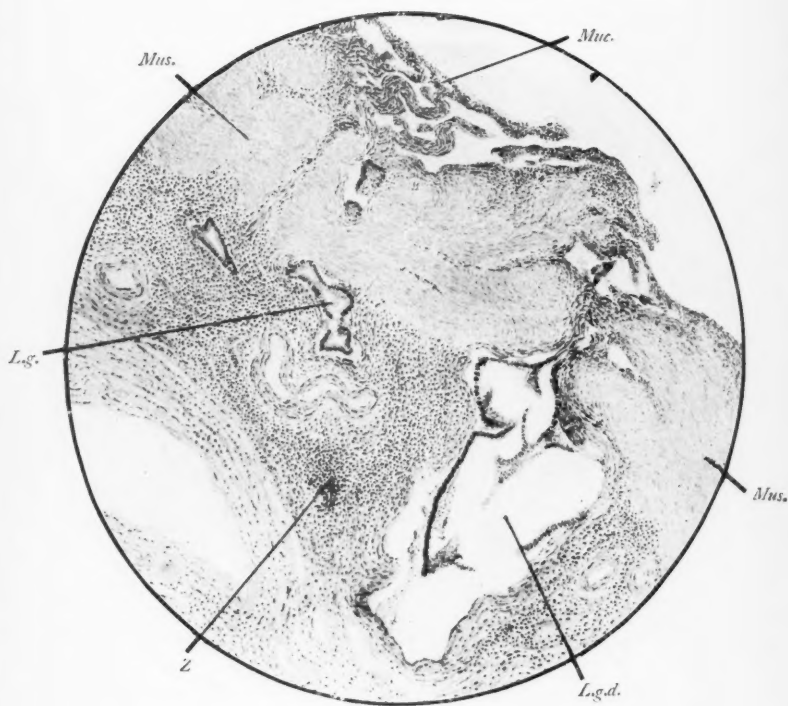


49.



Fig 4

圖 四 第



○興味アル實質性肝癌ノ一例、並ニ初期原發性

結節ニ就テ (Ein interessanter Fall von Hepatom u.

über beginnende multiple Hepatom-Knoten). — 第十圖

板第一圖—第十二圖板第三圖—

藤

東京醫科大學病理學教室

助手 藤 井 貞 治

井

肝癌ノ組織發生ニ關シ吾人ハ山極博士、貴家學士等ノ業績ニヨリ其膽道上皮細胞ヨリ發生スルモノト肝細胞ヨリスルモノトノ間ニ肉眼的殊ニ組織學的ニ嚴然タル鑑別ヲナシ得ルモノナルヲ知レリ、即チ山極博士ハ近著實質性肝癌(ヘパトオーマ)論(癌第五年第二冊及 V. A. B 206 H. III 1911)中ニ於テモ特ニ細胞索或ハ細胞間ノ毛細管網ノ有無ノ一事ニ由テ既ニ炳カニ兩者ヲ區別シ得ベシト記載セラレタリ、然ルニ泰西ニ於テハ山極博士ヨリ後レテ Verglin ノ同說ヲ陳ベタル以外未ダ此ノ毛細管網ニ深キ注意ヲ拂ハズ只腫瘍細胞ノ性狀ニノミ重キヲ置キテ以

1
9
1
2

XU

宮内某 五十九年(男) 農

○臨床的診斷 原發性肝癌(?) 肝蛭、

○病歴

(一)既往症、

患者ノ父ハ腦溢血、母ハ老衰ノタメニ斃レ、同胞三人アリ皆健在

患者生來健康、幼時麻疹ヲ、十二歳ノ時痘瘡ヲ病ミ、二十二歳ニシテ胸膜炎ヲ患ヘタルノ外、今日迄著疾ニ罹リタルコトナシトイフ、二十歳ハ時結婚シ三兒ヲ儲ケタルモ實扶丁里ニテ一子ヲ失フ、結婚當時ヨリ飲酒ノ弊ヲ生シ、日量二乃至三合、喫煙適量、花柳病ハ一切否認ス、四十四年五月二十日前後ヨリ腹部漸次膨滿シ同時ニ皮膚及ビ結膜ニ黃胆色ヲ呈シ又下肢ニ浮腫ヲ見ルニ至レリト云フ、六月十日木學病院入澤内科ニ收容セラレ

(二)現症、

體格強大ナルモ營養不良ニシテ皮膚ニ黃胆色ヲ認メ下腿ニ多少ノ水腫アリ

呼吸稍促進シ心音多少混濁ス。

腹部著シク膨滿シ臍窩上部ニ壓痛アリ然ラレハ腫瘍若シクハ硬結物ヲ觸レズ側位ニテ音變換顯著ナリ、手甲及ビ下肢ニ浮腫ヲ見ルモ知覺障害ナシ、體溫ニハ甚シキ變調ヲ見ズ尿比重ハ一〇二九、胆汁反應ヲ證シ得タルモ糖及蛋白圓柱等ナシ。

入院申初回ニ二五〇〇、次ニ約二〇〇、其穿刺ニ依テ腹水ヲ排除ス、黃色透明「アルカリ」性ニシテ蛋白分四「プロミ」ヲ含有セリ、肋脊ヨリ三橫指經下方ニ於テ肝臟左葉ノ下緣ヲ觸

テ膽管上皮癌ト實質性癌トヲ識別セントスルガ如シ故ニ最モ確實ナルハ腫瘍細胞ト肝細胞或ハ膽道上皮細胞トノ間ニ直接ノ移行像ヲ鏡檢スルニ在リトシ、カクテ或ル一方ノ研究者ハ此ノ移行像ヲ檢索シ得ルニアラザレバ其ノ何レヨリ發生セルカヲ斷定シ能ハザルベキモノト迄思惟シ之ガ爲メニ吾人ノ見テ以テサヘ怪マル、ノ像ヲ捕ヘテ移行像トナスノ弊ニ陷ルニ至レリ。

此ノ所謂移行像ニ對シ Kibbert, Icausi 等一派ノ者ハ之レ眞ノ移行像ニアラズシテ二次的結合ナリトシ之レヲ悉ク否認セリ。

肝癌ニ於テハ多發性癌腫ノ有リ得ベキニ對シ同ジク Kibbert, Icausi 一味ノ者ハ之レヲ反駁シ精細ノ研究ニヨレバ各原發性ト見ユル多數ノ腫瘍結節ハ腫瘍栓塞ニ依リ互ニ相連絡シ何レモ主腫瘍ノ轉移タルニ過ギズ故ニ多發性肝癌アルナシト論及セリ、之レ果シテ然ルヤ、均シク爭點ノ存スル處ナリ。

予昨夏本教室ニ於テ肉眼上並ニ鏡檢上甚ダ趣味アル實質肝癌ヲ實見シ殊ニ山極博士貴家學士ノ唱導セラル、如ク「腫瘍邊緣層ニアラズ初期原發結節ニ於テ移行像ヲ證明シ得タルヲ以テ山極博士指導ノ下ニ之レヲ報告ス。

○本實驗例

腹水約二〇〇瓦帶綠淡褐色ニシテ透明、腹腔内殊ニドウグラス窩ニ散種ナシ。

(一) 心臓 稍大、右室前表面ニ腱索ナ有シ、兩心室共ニ肥大ハ認メザリシモ、右室ハ輕度ニ擴張セリ、心筋淡褐色ヲ呈シ、其他内膜、辨膜等ニ異常ヲ認メズ、大動脈ハ初期硬變ヲ呈シ、内層ハ僅カニ脂肪變性ヲ示セリ。

(二) 左肺 上葉殊ニ邊緣ハ肺氣腫性ニシテ、下葉ニ多數ノ肺胸膜下點狀出血ヲ檢セリ、割面ヲ見ルニ下葉ハ血液沈下著シク、上葉ハ豌豆大ノ畧ボ圓形、灰白色、ニシテ觸ルハ質強靱、ニシテ割面ヨリ幾分隆起セル緻密ノ結節ヲ有セリ、其周圍ニ煩結節又タ充血ナク、全ク孤在性ナリ、然カレモ結節自己ニハ出血アリ、刀身ニテ容易ニ搔爬シ得タリ。

肺門淋巴腺ハ只炭末沈著著シキノミ、乾酪變性等ヲ認メズ。

右肺 三葉互ニ癒着シ、上葉ハ氣腫性ニシテ、下葉ハ輕度ノ血液沈下ヲ示セリ、其他腫瘍結節等ナシ。

(三) 脾 重量二六五瓦ヲ算シ著シク大ナリ、觸診スルニ硬度ヲ増シ、莢膜ハ到ル處輕度ニ肥厚セリ、截斷面ヲ見ルニ暗赤帶褐色ニシテ、脾材ハ明瞭ナルモ、臍胞ハ檢知シ得ズ、脾髓ハ刀身ニテ搔爬シ易カラズ。

(四) 左腎 腎莢膜稍剝離シ難ク、硬度ヲ増シ、表面平滑ナレモ數多ノ囊胞ヲ享有セリ、割面血容量多量ニシテ、皮質狹隘トナリ、潤濁シ、斑點狀脂肪變性ヲ見ル、腎盂ニ變化ナシ。

右腎 莢膜ハ同様剝離シ易カラズ、表面ニ二―三ノ囊胞ヲ有シ、爾餘ノ性狀全ク前者ノ如

診セリ、肝表面平滑、滑ナラズ、六月六日黄綠色ノ液ヲ吐スル、前後二回、糞中ヨリ多數ノ寛形肝蛭卵ヲ鏡檢ス

十七日午前ヨリ危險ノ症狀ヲ呈シ衰弱漸次烈シク十九日遂ニ鬼籍ニ入ル

○解剖的診斷（十九日午前十一時十五分施行）

（一）原發肝臟癌腫並ニ結節狀增生ヲ有スル輪狀肝硬變、

（二）筧形肝蛭及増殖性胆管炎、

（三）左心室輕度ノ擴張

（四）兩側肺氣膜

（五）兩側慢性癒着性胸膜炎

（六）鬱血脾腫

（七）左肺ニ於ケル轉移結節、

（八）一般浮腫及黃胆

（九）腹水

他省畧

○剖見記事略述

截斷面 二、三ノ大前額剖面ヲ作リテ檢セシニ其變化表面ニ於ケルガ如クニ

シテ普通吾人ガ肝癌ニ見ルガ如ク主腫瘍ト轉移結節トヲ區別シ能ハズ茲ニモレ
ンネツク氏硬變ト殆ト異ル所ナク兩葉到ル處殆均等ノ性狀ヲ示セリ故ニ人ヲシ
テ一見何處ニ腫瘍ノ生シオルヤヲ疑ハシム只聊カ吾人ノ注意ヲ惹ケルハ兩葉ニ
互ル結節ガ彼ノ結節狀増生ノ夫レニ比スルニ稍大ナル者アルト右葉右半部ニ豌豆
豆大ノ者アリ且ツ此等ハ其ノ色澤ノ灰白色ナル者アルコト之レナリ。

此等大小總テノ腫瘍結節ハ其ノ性狀表面ニ於ケル者ト同様ニシテ圓形類圓形
ヲ呈シ灰白乃至帶黃灰白色或ハ赤褐色ナリ所々結節中ニ出血ヲ見ル者アリ、大多
數ハ肥厚セルグリソン氏鞘ニテ周繞セラレ從テ周圍肝組織ニ對シ境界極メテ峻
急ナリ。

右葉ニ於ケル最大結節 前記ノ如ク右葉ノ右半部ニ吾人ハ豌豆大ノモノ及ビ
櫻實大ノ結節ヲ視タリ其色調共ニ灰白色ニシテ且ツ易ク刀身ヲ以テ搔爬シ得ル
モ甚シク軟ナラズ多少彈力性ヲ具フ、厚キ被膜ヲ有シ周圍ヨリ明カニ限界セラ
ル。

腫瘍結節以外ノ性狀 肝臟ハ到ル處グリソン氏鞘ニ沿フテ結締組織ノ増殖高度

シ、以下省略。

○肝臓ノ肉眼の所見

容積甚シク減退シ重量九九五瓦、最大長徑二一、五最大幅徑一二、〇最大厚徑八、〇
仙迷ヲ算シ硬度ハ著シク増加シ質強韌ナリ。

表面、左右兩葉共一樣ノ變化ヲ認ム即チ約小豆大乃至大豆大ノ結節球狀或ハ丘狀ヲナシテ表面ニ膨隆シ所謂粗顆粒狀ニシテ殆ト彼ノ定型のレンヂツク氏硬變ヲ見ルニ異ラズ、仔細ニ檢視スルニ尙粟粒大、麻ノ實大ノ者介在シ或ハ大ナル結節ニシテ明カニ是等小ナルモノ、癒合ニ由リテ生シタルモノアリ、其ノ大小ヲ問ハズ何レモ限界極メテ急峻鮮明ナリ、色澤多樣ナルモ多クハ灰白色乃至帶黃灰白色ノ結節ニシテ或ハ赤褐色ヲ有ス、中ニ綠色調ノ著シク加味セル者アリ、或ル結節ハ殊ニ大ナルモノニ於テ然リ、暗赤色ヲ表ハシ出血ヲ認ム。

右葉ノ略ボ中央頂部ニ占座セルモノアリ凡テノ結節中ノ最大ナル者ニシテ約櫻實大ニ達シ質稍軟トナリ帶褐色ニシテ圓形ヲ呈セリ、

肝被膜ハ到ル處略ボ同様ニ肥厚シ其ノ遊離縁ハ結節ノ爲メニ凹凸烈シクシテ常態ノ如カラズ。

肝兩葉ヨリ得タル者ノ顯微鏡的所見概テ同様ナルヲ以テ各切片ニ付キテ一々記述スルコトノ繁ヲ避ケ之ヲ總括シテ論ズ可シ然カレモ特種ノ所見ニ對シテハ項ヲ改メテ記載スルコトセン。

(甲) 腫瘍組織及腫瘍細胞

グリソン氏鞘ヲ起點トシテ高度ニ増殖セル疎鬆或ハ緻密ニシテ廣狹不定ナルモ約輪狀ノ結締織網ニ依ツテ肝組織ハ大小不同ノ各分野ニ區劃セラル、其各分野ハ肝小葉ト之ノ間ニ介在スル腫瘍島トヨリ成ル

大小不同ノ此等腫瘍島ハ又其ノ細胞ノ性狀及ビ被包圍繞スル結締織被膜ノ有無如何ニ由リ次ノ如ク項ヲ別チテ陳述スルコトスベシ。

(一) 肥厚セル被膜ヲ有スル結節。

鏡下直チニ吾人ノ目ニ映ズルモノハ何レノ切片ニ依ルモ甚シク肥厚セル結締織性被膜ニテ圍繞セラル、腫瘍結節ノ或ハ二乃至三多キハ五乃至六個相集簇シテ存スルコトナリ、時ニハ孤在性ノモノモ檢シ得、是等結節ハ其大サニ於テ著シキ不同ナク約一定シ且ツ多クハ圓形若シクハ類圓形ニシテ一見恰カモ管壁ノ肥厚セル肝靜脈又ハ門脈系中ニ腫瘍栓塞ヲ起セシ者ノ如シ(後段詳述)

ニシテ之ニ由テ肝實質ハ種々ノ分野ニ區劃セラル、褐色調ヲ有シ健全部ト思惟セラル、肝小葉ヲ視ルニ腫瘍結節ニ見ルガ如ク處々出血竈ヲ示ス處アルモ黃膽染色ハ甚シカラズ寧ロ輕度ナリ、結節狀増生ト考ヘラル、者不鈔ト云ヘ凡肉眼上腫瘍結節ト區別シ能ハズ。

肝靜脈門脈系中ニ記載ス可キ變化殊ニ腫瘍栓塞ヲ檢視シ能ハズ

反之肝内膽管ニ稍顯著ナル病變ヲ見ル即チ其管壁ハ不拘多少肥厚増殖シ加之黃色ニ染ミ肝臟ヲ壓搾セシニ窠形肝蛭ノ膽管ヨリ壓出セラル、ヲ検査セリ。

膽囊 右葉前縁ヨリ三—四仙迷程前方ニ突出シ濃厚暗褐色ノ膽汁ヲ容ル、内ニ數匹ノ肝蛭ヲ混在セシム、粘膜ニハ變化ナシ。

肝門部淋巴腺ニ腫脹ナク又腫瘍轉移ナシ。

其他肝外輸膽管ニ異常ヲ認メズ、門脈幹ニ腫瘍栓塞ヲ見ザリキ。

○顯微鏡的所見

(鏡檢ス可ク予ハ兩葉ヨリ十數個ノ切片ヲ作り或者ハ更ニ連續切片トナシ便宜必要ニ應ジ種々ノ染色法ニ依リ之レヲ研究セリ、肺臟轉移結節ヨリモ切片ヲ製作シテ鏡檢セルヲ勿論ナリ)

トシテ毛細管網ヲ尙明カニ認メ能フ、巨大細胞ハ處々ニ於テ認メ得ルモ核分割像ハ此種結節ニ證シ得ズ。

此等結節ニシテ一部壞死ヲ表ハスモノアリ同質性帶紫紅色ニ着色シ弱廓大ニテハ潮蔓性同質性ナルモ強廓大ニテハ尙ホ煙滅セル腫瘍細胞ノ陰影ヲ示ス者アリ、壞死竈ニ出血ノ伴ヘル結節ヲ屢々檢索シ得。

壞死竈ガ結節ノ中央部ニ出現セルモノニテハ周圍ニ對シ往々細狹鬆疎ナル組織ニテ限界セラル、者ヲ見ルカ、ル者ニテハ其壞死竈ヨリ其結節被膜ニ向ツテ放線狀ニ腫瘍細胞索ノ走ルモノアリ其細胞ハ前述ノ者ニ比シ稍大ニシテ且ツ間隙様細長ノ管腔ヲ藏ス。

(二) 結締組織被膜ヲ有セザル結節及ビ鬆疎細狹ナル被膜ニテ境界セラハル者。

(イ) 前者ト同様多クハ圓形ノ結節ヲナシ周圍組織ニ向ヒ就レモ峻嚴ニ界セラル、大小不同ニシテ、大ナルハ約肝小葉ニ一致スルモ其小ナルモノニ至リテハ十數ケノ細胞ヨリ成ルアリ。

菲薄細狹ノ被膜ハ前者ノ如ク緻密強靱ナラズ、幼若ノ疎鬆結締組織維ヨリ成ル、被膜ヲ有セザル結節ハ周圍ノ肝實質ニ對シ著シク壓迫ヲ與ヘシタメ肝組織ハ壓

カ、ル結節ノ大ナルモノニテハ往々更ニ之ガ多房ニ分割セラル、者アリ換言スレバ等シク増殖肥厚セル強靱ノ結締組織索ガ被膜ヨリ實質中ニ侵入シテ之レヲ數房ニ分カテルモノヲ見ル。

如此厚キ被膜ヲナス結締組織ハ他一般ニ増殖セルグリソン氏鞘ト異リ核ニ乏シク緻密強靱ナリ恰カモ血管壁ノ如ク大略平同ノ厚徑ヲ有ス勿論是等ノ被膜ハ増殖茂生セルグリソン氏鞘ト連續セリ。

ワイゲルト氏彈力纖維染色法ニヨルニ或者ニテハ彈力纖維ヲ殆ト認メザルカ又ハ之レヲ認ムルトモ極メテ僅少ニシテ元ヨリ普通ノ血管壁ニ見ルガ如ク多カラズ。

(此等結節ハ腫瘍細胞ハ性質) 此種細胞ハ肝細胞又ハ後述ノ腫瘍細胞ヨリ著シク小ニシテ密接シ從テ細胞相互ノ限界往々不明ナリ多クハ其形多型(Polygonal)ニシテ原形質ハ「エオジン」ニテ赤染シ顆粒隙ナラズ核ハ圓形小ニシテ濃染ス「ロゼツ」テ形成スルモノニアリテハ圓柱狀ナリ。

カ、ル細胞相寄リテ(多クハ數列)互ニ吻合セル細胞索條ヲ構成ス或ハ散在性ニ既記ノ僅カニ腺管腔ヲ包容スル「ロゼツ」テ形成ス細胞索或ハ胞巢間ニハ間質

胞巢間々質トシテ毛細管網ヲ見ル。前者ト異ラズ、唯此種ノ者ニ於テハ間質タル毛細管網ガ烈シク擴張セシ者アルヲ視ル。細胞ハ主トシテ多形、肝細胞ニ類シ小ニシテ原形質ハ「エオジン」ノ色ヲ採ルコト少ク從テ淡染スルモ猶ホ肥厚セル被膜ヲ有スルモノニ比シ明性タルヲ失ハズ、顆粒ハ稍不分明ナルモ認メ能フ褐色調ヲ缺キ、核ハ明性胞狀ニシテ核材瞭カナリ、各細胞相互ノ境界判然タリ、然シテ此種ノ結節ニ於テ吾人ハ最多ク核分割像ヲ檢索シ得タリ、「ロゼツテン」ヲ作ル細胞ハ圓柱狀ナルコト前者ノ如シ。

(三) 以上ノ外圓形ノ結節ヲ作ラズシテ増殖セル結締織ノ間ニ腫瘍細胞浸潤シ、一見、硬性癌ノ如キ狀ヲ呈スル小腫瘍竈アリ、常ニ陳舊竈即チ(一)ノ厚キ被膜ニテ包被サル、結節ノ周圍ニ見ル者ニシテ二—三列ノ細胞ヨリナル細胞索或ハ細胞群ハ増殖セル結締織纖維ニヨリテ隔離セラル、カゝル者ノ細胞ハ多樣ナルモ一般ニ細胞體ハ明性ヲ缺キ「エオジン」ノ色ヲ執ル、核ハ染色體ニ富ミ濃染スル者多シ、此部ニ於テ亦時ニ巨大細胞ヲ認メ得。

特ニ吾人ノ一顧ヲ値スル者ハ如此部ニ於テ腫瘍細胞群ガ全ク徐々ニ肝細胞ニ移行スルガ如ク腫瘍細胞ト肝細胞トノ間ニ銳檢的ニ峻嚴ナル限界ヲ認メ能ハザ

迫萎縮ニ陥リ細胞索ハ著シク狭小ノ者ト化セリ被膜無キ此等結節ヲ成ス腫瘍細胞ハ廣狹不等ノ腺管腔ヲ包擁スル胞巢ヲ形成ス囊狀ニ擴大セシ者ノ細胞ハ常ニ單列ニシテ高圓柱狀ナルモ他ハ二乃至數列ノ細胞ヨリ成リ低圓栓狀或ハ骸子形ナリトス。

腺腔ヲ包擁スル者ノ細胞ハ原形質甚シク明性ニシテ内ニ多數ノ空胞ヲ容ル、モノアリ顆粒ヲ僅カニ認メ得ベキモ褐色調ハ之レヲ缺ク核ハ圓形或ハ橢圓形ニシテ核膜明白ナリ核材或ハ核染色體少クヘマトキシリンニテ淡染ス間質トシテノ毛細管網炳カナリ腺腔内ニハ往々染色惡シキ細胞又ハ頽廢物時ニハ無造構同質性ノ淡紅色ニ染ミシ物質ヲ容ル褐色ニ着染セル膽色素塊ヲ有スルモノモ明カニ認メ能フ。

此種擴大ノ腺腔ヲ圍ミ細胞體ノ明性ナル者ハ最モ新鮮幼若ナル轉移結節ト考ヘラル、者ニシテ周圍ニ壓迫ヲ加フルヲ最モ熾ナリ。

(ロ)鬆疎菲薄ノ被膜ヲ有スル(或ハ有セザル者ニシテ腺腔ヲ作ラズ實質性細胞索或ハ胞巢(二乃至數列)ヲ成ス腫瘍結節アリ多少ニ拘ラズ前記ノ如ク周圍ニ對シ壓迫狀態ヲ表ハス其ノ形狀概テ圓形ナリ腺腔ヲ圍ム者ニ比シ彼ノ如ク明性ナラズ

insäure Hämat, etc) ニ依ルモ肝組織トノ間ニ嚴然タル限界ナク全ク diffus ニシテ徐々ニ移行スルコト之レナリ(第一國 De) 即チ何レノ染色法ニ據ルモ他ノ結節ノ如ク周圍肝組織トノ間ニ其色調ニ於テモ差違アルコトナシ。

此部ノ細胞ハ肝細胞ト同大ナルカ或ハ幾分小ナリ其形態亦肝細胞ノ如ク多形ニシテ原形質顆粒ハ肝細胞ノ夫レニ比シ稍不分明ナルモ確カニ認メ得ベク核ハ一般ニ彼レヨリ大且ツ形狀不規則ナルヲ常トスルモ圓形若シクハ橢圓形ナリ。核染色體ニ富ミ肝細胞核ヨリモ濃染ス核仁(或ハ核小體)ノ炳ニ認メ得ルモノアリ又然ラザル者アリ、二三ノ巨大細胞ト共ニ間接的核分割像ノ定型的ノ者ヲ認メ得タリ、細胞索ハ其造構肝細胞索ニ異ラズ只比較的多數ノ「ロゼツテン」形成ヲ視ル、然カレドモ轉移結節ノ如ク腺管腔ラシキ擴大ノ像ヲ呈スルニ至ラズ、

油侵裝置ニテ詳細ニ檢索スルモ肝組織ト急峻ノ境界ナキノミナラズ或ル細胞索ハ此種腫瘍細胞ト肝細胞トヨリ成ルモノアリ其間ノ限界分明ナラズ肝細胞相互ノ境界ヲ見ルニ異ラズ又細胞索間ノ毛細管ガ肝組織ノ夫レト共有ノモノアルヲ認メ得、而シテ此毛細管内腫瘍細胞ノ存在ヲ見ズ、連續切片ニ依ルニ此ノ結節ハ全ク孤在性ノモノニシテ Ribbert ノ云ヘシガ如ク附近ニ於ケル結節トノ間ニ連絡ヲ

ルモノアルコト之レナリ、加之腫瘍細胞ガ「ロゼツテン」又ハ腺腔ヲ包圍スルモノ、中ニ貴家氏ノ報告セル如ク細胞體ガ明カニ顆粒ヲ有シ且ツ褐色ノ顆粒ヲ容ルル疑ナキ一二ノ肝細胞ノ干與スルモノアルヲ検査シ得ルナリ、其他此部ヲ細密ニ檢スルモ腫瘍細胞ガ肝細胞索ニ向ツテ漸次進撃セントスル乃チ壓迫ヲ與ヘオルコトナシ、故ニ諸家ノ所謂移行像ニ酷似スルコト甚ダシト云ヘドモ其真ニ之レナルヤ否ヤヲ證明シ得ザレバ是等ハ只疑ハシキ者トシテ爰ニ之レヲ記述スルノミ以上ノ如ク腫瘍結節及ビ其細胞ノ性狀ニ種ヲ分チテ略述セシト云ヘドモ又自ラ其間ニ相互ノ移行アルハ明カナル事實ナリトス。

(四) 予ノ所謂原發性結節

予ハ既載(一)ノ結節ヲ被覆スル厚キ被膜ハ血管壁ニアラザルナキヤ否ヤヲ確定センガタメ連續切片ヲ製作シテ研究セシニ偶然ニモ有益ニシテ興味深キ所見ヲ得タリ即チ記シテ原發結節ト云フモノ之ナリ以下詳述セン。

此ノ結節ハ約圓形ノ肉眼的ニ檢シ能ハヌ乃チ鏡檢大ノ者ニシテ最モ吾人ノ注意ヲ促セシモノハ同大ノ他ノ轉移結節ノ孰レニ比較スルモ周圍肝組織ニ對シ壓迫ヲ與フルコト殆ト無ク且ツ何レノ着色法 (Orange G., Van Gie son, Hämatoxylin, Pik-

如ク濃染セザルノミ、而シテ奇異ナルハ後者ハ前者ヨリ壓迫ヲ受ケ從ツテ其境界線後者ニ向ツテ彎曲セルノミナラズ後者ニ於ケル腫管腔是ニ準ジテ狹隘且ツ稍三ヶ月形ヲ呈ス(第三圖)

(乙) 腫瘍以外肝組織ノ變化

(一) 間質或ハグリソン氏鞘

肉眼の高度ノ肥厚ヲ呈セル肝莢膜ハ顯微鏡的ニモ亦著シキ増殖肥厚ヲ示ス即チ結締織ハグリソン氏鞘ヲ基點トシテ著シク増殖新生シレンチツク氏硬變ニ固有ナル輪狀像ヲ示ス然カレドモ亦不規則ニ肝小葉内ニ樹枝狀ニ侵入セル者モ不尠從テ肝組織ハ是等増殖新生セル結締織ニヨリ大小種々ノ分野ニ區劃セララル、前載ノ如シ、或ル分野ハ元來ノ肝小葉性狀ヲ保存セズ中央靜脈ノ如キ何處ニ消失セシヤ之レヲ認メ得ザルヲ往々ニシテ之レアリ加之或者ニ於テハ此ノ中央靜脈ヲ起點トシテ其ノ周圍ニ結締織ノ新生ヲ見ル、カクノ如ク増殖肥厚セル幼若ノグリソン氏鞘内ニ到ル處高度ノ球巴茲浸潤アリ、之レト同時ニ小膽管ノ增生若シクハ偽膽管ヲ處々ニ認ム、

(二) 肝實質及ビ肝細胞

認メズ。

而シテ此切片以外兩葉ヨリ得シ他ノ十數ケノ切片中ニカ、ル性狀ノ結節ヲ再
ビ檢索シ能ハザリキ。

此ノ結節ニ隣接スル肝組織ニ増生の肥大細胞ヲ見ル。

(五)肉眼的所見條下ニ記セシ豌豆大及櫻實大ノ結節最モ大ナル者。

一ハ圓形他ハ稍不規則ナル形態ヲ備ヘシモ其性狀全ク同一ニシテ前記(一)ノ者ノ
如ク其大サニ準ジテ肥厚セル結締組織被膜ヲ以テ被覆セラル其一部中央ニ偏シテ
細胞煙滅ノ陰影ヲ猶臆ゲナガラ認メ得ルモ既ニ壞死ニ陷レルヲ見ル然レドモ其
ノ境界急峻ナラズ即チ壞死竈ニ接續スル地帶ニ在リテハ既ニ細胞體ノ染色惡シ
ク其核モ亦汚色ニ濃染シ退行變性ヲ示ス。

(六)或ル腫瘍結節ニ於テ(全切片中僅カニ二個所ナリシモ)或ル一半ト他ノ一半ト
ガ外觀上異ル二種ハ腫瘍細胞ヨリ成ルモノアリ乃チ大半部ヲ占ムル細胞ハ前述
(二)ノ(ロ)ニ均シク多形ニシテ原形質ハ「エオジン」ニテ淡染シ核ハ胞狀核材明瞭ナリ
管腔ヲ作ラズ實質性細胞索或ハ胞巢ヲ形成ス他半部ヲ占ムル者ハ腺腔ヲ作ルト
云ヘドモ其細胞ハ大畧一ノ(モ)ノニ類シ只彼レヨリ稍大ニシテ且ツ其核モ亦彼ノ

(丙) 腫瘍並ニ肝組織ハ脂肪

(脂肪染色ハ唯シヤルラツハロートニ依リシノミ)

(一) 腫瘍組織ハ脂肪含有

幼若ノ轉移結節ハ多クハ割合ニ多量ノ脂肪ヲ含有セリ、之等脂肪球ハ比較的細顆粒ニシテ腺腔ヲ包擁スル細胞列ノ基底部ニ占位スルヲ常トス(二)ノロ實性細胞索ヨリ成ル結節ハ前者ニ比シ脂肪量少シ(一)ノ厚キ被膜ヲ有スルモノニ在リテハ極メテ少量ナルカ或ハ全ク脂肪ヲ有セズ、反之壞死竈及ビ其境界帶ハ又多量ノ脂肪ヲ含有ス。

(二) 肝組織ハ脂肪

腫瘍結節ニ隣接シ強ク壓迫セラレタル地帶ニハ極メテ僅少ナルカ又ハ脂肪ヲ認メ能ハズ然レモ他部ノ肝組織ハ稍多量ノ脂肪含有ヲ證セリ但シ小葉内一定ノ部位ナキガ如シ。

(丁) 左肺ニ於ケル轉移結節

腫瘍細胞ノ配列稍不規則ナルモ前記中(二)ノロノ者ニ稍一致セル像ヲ呈ス、即チ實性ノ細胞索ヨリ成リ腺腔ヲ包容スルモノナシ然シナガラ彼ノ「ロゼツテン」形成

カク間質ノ病變ニ附隨シテ肝實質ニハ到ル處彼ノ所謂結節狀增生ヲ見ル此等肥大セル細胞ハ一團ノ群簇ヲ爲スノミナラズ小葉内所々ニ散在スルヲ認ム反之間質増殖ノ旺盛ナル箇處又ハ腫瘍結節ノ隣接部ニ在リテハ著シキ壓迫ヲ受ケテ壓迫萎縮ニ陥リ細狭ノ細胞索ヲナスモノアリ所々肝細胞内膽色素ノ鬱積ヲ見ル肝細胞索間毛細管ノ甚シク擴張セル者アリ且ツ或ル小葉ニ於テハ時々出血竈ノ存スルヲ視ル

(三) 肝靜脈及ビ門脈系ノ變化

兩靜脈共往々鬱血ヲ呈ス尙或者ニ於テハ管腔中ニ腫瘍細胞ノ含有ヲ認ム然カレドモ高度ノ腫瘍栓塞アル者ヲ視ズ門脈管壁ニハ多少ノ肥厚ヲ認メ能フ

(四) 膽管

粗大膽管壁ハ一般ニ甚シキ増殖肥厚ヲ來セリ末梢膽管ニ在リテハ肥厚著シカラザルモ稍太キ者ニ於テハ管壁ノ肥厚顯著ナリ即チ膽管周圍結締織ノ增生ト共ニ粘膜殊ニ稍大ナルモノニ在リテハ粘液腺ノ茂生稍激シクシテ腺腫樣造構ヲ探レリ又往々粘膜上皮ノ剝離ヲ見ル加之前陳ノ如ク屢々管腔内ニ彼ノ鉤形肝蛭ノ種々ノ方向ニ切斷セラレタル者ヲ認メ得

(ホ) 更ニ顯微鏡的ニ腫瘍結節ノ新舊大小ヲ問ハズ間質トシテ何レモ實質性肝癌

乃チ山極博士及 Kenon ノ Hepatoma ニ固有ナリト稱セラル、毛細管網及顯著ナル

「ロゼツテン」形成ヲ處々ニ認メシ。

(ヘ) 僅少ナガラモ腫瘍細胞ノ包圍セル腺腔中ニ又ハ細胞體內ニ胆色素顆粒ヲ證シタル。

(ト) 上述(ニ)幼若ノ轉移結節ニ於テ腺腔ヲ包擁セル甚シク明性ノ高或ハ低圓柱狀細胞ヲ除キテハ他ノ細胞ノ性狀大約肝細胞ニ酷似シ其ノ細胞索條又ハ胞巢ノ造構亦彼レニ類似スルコト。

(チ) 腫瘍ハグリソン氏鞘ヲ中心トシテ發生セルモノニアラズ、又前記ノ如ク腫瘍結節ノ中央部ニ壊死竈ハ之レヲ檢視シ得タリト云ヘドモ彼ノ胆管上皮細胞ニ見ルガ如キ瘢痕形成ヲ見ザリシ。

(リ) 更ニ進ンデ大小膽管ヲ檢スルモ既掲ノ如ク *Clonorchis sinensis* アリ其ノ結果トシテ増殖性膽管炎及膽管周圍炎ハ之レヲ鏡檢セシト云ヘドモ未ダ管ヲ予ハ粘液腺或ハ粘膜上皮ノ達型的増殖、惡性變性ヲナシ管壁ヲ突破蹂躪シテ周圍肝組織ニ侵入セル者アルヲ認メズ、

ヲ見ル其ノ細胞ノ性狀モ亦(一)ノロノ結節ニ於ケルガ如シ、爰ニ在リテモ亦毛細管網ヲ稍不明瞭ナガラ認メ得又細胞體內ニ膽色素顆粒ヲ明カニ證シ得ル者アリ。結節ノ一部ニ出血竈アリ此部腫瘍細胞ハ爲メニ壞死ニ陷ル結節附近ノ血管内ニ腫瘍細胞ヲ容ル、者アリ。

○摘要並ニ考案

(一)本腫瘍ハ母細胞ハ何

(イ)本腫瘍ハ前記ノ事實ニヨリ Hanot-Gilbert ノ所謂 Cancer avec Cirrhose ニ屬シレ

ンチツク氏輪狀肝硬變ニ繼發シタルモノニシテ既述ノ如ク兩葉共一樣ニ略ボ同大ノ腫瘍結節ニ由リテ占領セラレ從ツテ膽管上皮癌ニ往々見ルガ如ク特ニ肝門部ニ近ク占座セル主腫瘍ト稱スベキモノナシ。

(ロ)各結節ハ周圍ニ對シ急峻ニ限界セラル、ノミナラズ、癌臟ヲ作ラズ又中心部ニ於テ癰痕形成ヲ認メズ。

(ハ)表面並ニ截斷面ニ於テモ所々出血竈ヲ視ル。

(ニ)肝臟以外他ノ臟器ニ轉移結節トシテハ左肺ニ只一ケノ小ナルモノヲ見シノミ其他ノ臟器腹腔内等ニ轉移及ビ散種ヲ認メズ。

(甲) (一) ニ掲載セル厚キ被膜ヲ有スル結節ハ恰カモ血管内腫瘍栓塞ニ似タリト云ヘドモ其ノ然ラザルコトハ次ノ條々ニ由リテ自ラ明カナル可シ。

(イ) 大サ及形ニ甚シキ大差ヲ認メザル此等結節ハ多キハ五—六ヶ相接シテ集合スルコト(血管ニハカ、ルコトナシ)及ビ膽管肝動脈ト一定ノ關係ナキコト。

(ロ) 何レノ切片ニテモ圓形若シクハ橢圓形ニシテ血管ノ斜斷或ハ縦斷ニ比ス可キモノヲ見出シ能ハザリシコト。

(ハ) 連續切片ニ依ルモ血管ト連絡ナク常ニ孤在性ニ終ハルコト。

(ニ) ワイゲルト氏彈力纖維染色法ニヨルモ彈力纖維ヲ缺クカ若シクハ極メテ僅少ニシテ且ツ此等ハ血管ニ見ルガ如キ排列ヲ執ラザルコト。

即チ腫瘍栓塞ニ依ル血管壁ナラスコトヲ知ル然ラバ通常ノ肝癌結節ニ見ザル此ノ肥厚セル被膜ハ如何ニシテ生ゼシヤ。

既記ノ如ク肝臓ハ高度ノ硬變ヲ示シ肝實質ハ肥厚セルグリソン氏鞘及ビ新生結締織ニヨリテ種々ノ分野ニ區劃セラレ又タ結節狀増生著明ナルアリ更ニ腫瘍結節ノ該被膜ガ纖維性ニシテ細胞核ニ乏シク著シク緻密強靱ノ結締織ナルコト及ビ或ル者ニ在リテハ其被膜ニ退行變性(粘液樣變性)ニ陷レルモノ等アルニ依リ

故ニ此等諸點ヲ總合シテ本例ハ山極博士ノ所謂 Hepatoma ニシテ Frohmann, Ribbert
ニ從ヘバ Malignes Adercom ナル可シ但シ前記縷述セルガ如ク膽管ノ増生著シキト
同時ニ或ル腫瘍結節ノ囊胞狀ニシテ稍廣キ腺腔ヲ圍ム細胞ハ高或ハ低圓柱狀ニ
シテ一見本腫瘍ハ膽管上皮細胞ノ共ニ干與スルモノ即チ嘗テ長與博士 Thorel,
Polak, Daniels 等ノ報告セル同一腫瘍内ニ兩種細胞ノ共ニ來レルモノニアラズヤ
トノ疑問起ラザルニアラズト云ヘドモ一度彼ノ毛細管網ニ注意ヲ寄セ再ビ腺腔
内ニ包容サル、膽色素顆粒ニ著目シ更ニ他ノ結節トノ間ニ徐々ノ移行アル點ヲ
省ミ尙且ツ消極的ニ膽道上皮細胞ノ違型的増殖及ビ膽管壁ヲ蹂躪破踏シテ周圍
ニ進撃スルノ像ナク又タ膽道上皮癌ニ多ク見ラル、中央部癰痕形成無ク加之グ
リソン氏鞘ヲ中心トシテ發生セル處ナキ點等ヨリ考察スルニ其ノ發生ノ肝細胞
ナルコト疑ヲ容ル、ノ餘地ナカル可シト信ズ即チカク吾人ヲ迷ハシムル像ヲ呈
スル所以ノモノハ「ロゼツテン」形成ノ傾向特ニ顯著ナル換言スレバ Anaplastic od.
Kritaplastic 或ハ山極博士ノ Rückschlag (若返リ)ノ度ノ強キモノナル可シ(細胞體ノ著
シク明性ナルハ脂肪ノ多キニヨルナリ)、
(二)或ル結節ハ有スル肥厚被膜ハ何者ナルハ、

博士、貴家學士 Fagel, Loelheim 其他ノ所論ニ明カナル如ク「ヘバトーム」ノ大多數ハ硬變性肝臟若シクハ鬱血肝、萎縮肝等總テ彼ノ結節狀增生ヲ有スル此等病變肝ニ於テ後者ヲ其ノ發生母地ト爲スモノニシテ此ノ結節狀增生タルヤ良性ノ腺腫ト見做スモ差支ナカルベク既ニ之レガ硬變性肝就中輪狀肝硬變ニ於テハ殆ト無數ニ兩葉到ル處ニ多發スル者ナリ、然シテカ、ル硬變性肝ニ發生スル「ヘバトーム」ハ常ニ必ズシモ唯一ノ細胞或ハ一個所ヨリ發生スルヲ必要トセザルベク相均シキ境遇ニ在リテ均シキ誘因ヲ受ケシ多數ノ肝細胞、結節狀增生ヨリ各原發性ニ多發シ得ルコトアルノ理極メテ明白ナル可シ、換言スレバ斯ノ如キ硬變性肝ニ在リテハ癌腫ニ成リ得ル様ナ境遇或ハ同シ要約 (Bedingunge) ニ置カル、細胞ハ只一個ト限ラズ數多存ス可キナリ。

唯之ノ多發ナルコトヲ直接ニ證明スルコトノ難キモノアルガタメ從テ多發性肝癌ヲ報告セシ諸家敢テ少カラズト云ヘドモ往々反對說ノ或ハ眞理ナルヤノ觀アルノミ、會々予ガ例ノ如キハ幸ニ鏡下尙ホ原發性癌變性ノ像ヲ示シ、又夫ノ新舊著シキ相違アル結節アルヨリ考フレバ前項ノ如ク其發育ヤ極メテ緩慢ナリシコトヲ窺フニ足ル可ク從ツテ其間ニハ最初癌腫ニ變化セシ細胞ト同シ境遇及ビ要

可成陳舊ナルコトヲ知り得可ク之レト相應シテ結節内腫瘍細胞モ種々ノ退行變性ヲ示スモノアルニ際シ尙一方ニハ極メテ幼若ナル結節アルニ鑑ミ肉眼的ニ此ノ肝臟ハ腫瘍發生ヲ示スモノトシテハ異常ニ小ナルモ之レ唯發生ノ慢性ナルガタメニシテ決シテ腫瘍發生後間モナキ初期ノ者ニハアラザルヲ察知セラル可ク隨ツテ諸多原發及ビ繼發結節ノ比較的舊キモノハ強キ周圍ノ反應ニ依リ厚キ被膜ニテ圍マレタルモノトモ説明ス可キナランカ。

(三) 本例、癌腫ハ多發性ナリ、(Multiple primäre Entstehung)

既ニ長與博士、貴家學士、Hugenin, Renon, Goldzieher 等ハ各其例ニ於テ多發性實質肝癌ヲ報告セリ尤モ Ribbert ハ或ル例ニ於テ此等各々原發性ナルガ如キ結節ハ何レモ腫瘍栓塞ニヨリ相連絡スルモノナルコトヲ證明シ上記ノ如ク是等多發性原發腫瘍結節ト思ハル、如キ形態ヲ具フル者モ精密ノ研究ヲ遂ルトキハ決シテ然ラズ唯一ノ原發性結節或ハ主腫瘍ヨリ轉移ヲ生シテカク多發性ナルガ如ク表ハレタルモノナリト言ヘリ之レハ氏ガ癌ノ凡テニ對スル年來ノ所說ニシテ Lissauer 其他ノ人モ亦之レニ贊スル者不尠。

然カレドモ此ノ「ヘパトーム」Hepatomaノ組織發生ニ深ク注意ヲ拂フトキハ山極

(イ) 此ノ結節細胞ノ性狀殆ド肝細胞ニ均シク只細胞體ノ彼レニ比シ稍濃染シ核ノ不規則ニシテ大ナルノミ即チ爾餘ノ結節ニ比シ最モ肝細胞ニ類似ス。

(ロ) 此ノ結節ノ造構モ亦最モ肝組織ノ夫レニ等シク殆ド何等撰ブ處ナシ。

(ハ) 周圍肝組織ニ對シ同大ノ他ノ結節(明カニ轉移性ノ者)ニ比較シ壓迫症狀ヲ加フルコト甚ダ少シ。

(ニ) オランヂデー、ヘマトキシリン複染法其他ニ依ルモ周圍肝組織ト炳然タル區別ヲ爲シ能ハズ或ル一方ニ於テハ同ジ細胞索内ニ腫瘍細胞ト肝細胞トノ混在スルヲ明カニ認メ能フ加之カ、ル者ニ於テ夫レ等兩細胞ノ境界肝細胞相互間ノ境界ト異ルナシ即チ明ニ原發狀態ヲ示ス者ナルベシ。

(ホ) 乍然十數種切片中僅カニ一個處ニ於テ遭遇セシノミ再ビカ、ル結節ヲ認メザリキ。

(ヘ) 連續切片ニ依リテ檢スルモR氏ノ云フガ如ク他ノ癌結節ト連絡ナシ、全ク獨立性ノ者タリ。

故ニ予ハ此ノ結節ヲ以テ原發性ノ者ナリト信ゼントス。

(五) 窠形肝蛭ニ由テ起リシ増殖性膽管炎及ビ膽管周圍炎ヲ見シモ之ハ腫瘍發生

約ノ下ニ達セル細胞ヨリ最初ノ者ト全ク無關係ニ癌腫ヲ發生シ得ベキモノナルヲ知ラシム、肥厚セル被膜ヲ有スル圓形結節ノ如キ亦恐ラク如此發生ヲ示スモノ多カルベキヲ思ハシムル者アリ故ニ予ハ以上理論的見地ト次ノ如キ鏡下所見トヨリ本肝癌ノ多發性ナルコトヲ主張セント欲スルモノナリ。

(イ)肉眼的及ビ組織學的ニ主腫瘍ト目ス可キ者ナク、反之肥厚セル被膜ヲ有シ等シキ性狀ヲ具フル結節ノ兩葉到ル處ニ存スルコト、前記櫻實大及ビ豌豆大ノ者モ其被膜ノ厚キ、其ノ細胞ノ性狀何等之レ等ト撰ブ處ナシ。

其ノ多數ニ存スル點ヨリ胎生的基礎ナリト見ンカ五十九歳ノ高齡ト、胎生的基礎ノ性狀ヲ具備セザルトヲ如何セン。

(ロ)是等多數ノ結節ニハ Ribbert ノ云フ如ク腫瘍栓塞ニ由ル相互ノ連絡ヲ認メザルコト(勿論轉移結節ト見ル可キモノ鏡下ニ多數ナルモ)。

(ハ)肉眼的ニモ R 氏ノイフ如ク腫瘍栓塞ヲ肝靜脈及門脈ニ見ザリシコト。

(二)就中後述ノ如キ極メテ初期原發性結節ノ存スルコト。

故ニ本例ハ多發性肝癌ノ好適例タルベシ。

(四)何故ニ予ハ前項(甲)(四)ノ幼若結節ヲ原發性ハ者トナスカ。

干與セズ即チ Anaplastic 又ハ山極博士ノ「若返リ」ニ由テ説明ス可キモノナリ。

三、或結節ガ恰カモ血管内腫瘍栓塞ノ如キ像ヲ呈シ著シク肥厚セル被膜ヲ有スルハ元來此ノ癌腫ガ高度ノ硬變性肝ニ發生セルト一ハ周圍ノ反應ニ依リテ然ラシメシ者ナルベシ。

四本例ハ肉眼的及組織學的ニ多發性ノモノナリ。

五予ハ偶然ニモ本例ニ於テ初期原發性結節ヲ鏡檢セリ、從テ所謂眞ノ移行像ナル者ヲ此結節ニ於テ認メタリ。

六、本例ニ於ケル匏形肝蛭ハ腫瘍發生ニ何等關係スル所ナシ。

稿ヲ了ルニ莅ミ山極博士ガ不斷ノ指導ト此稿校閲ノ勞ヲ賜ハリシヲ謹謝シ併セテ貴重ナル病床日誌ヲ快ク貸與セラレシトニ對シ入澤内科醫局ニ謝ス。

附圖解說

第十圖板第一圖(ヘマトキシリン、オランヂゲール)

廓大力、接眼3、接物A、A(ツァイス)

ニ何等ノ關係ナシ。

(六) Hepatom ノ大多數ハ其肝臟普通ノ者ニ比シテ容積重量著シク大トナルニ(貴家學士ノ報告ニヨルト殆ド一〇〇%)反シ本例ニテハ既載ノ如ク容積重量共甚シク小ナルハ如何。

臨牀上ニハ死前約一ヶ月初メテ肝硬變或ハ肝癌ノ症狀ヲ呈シ來リシノミナルモ肉眼的及ビ組織學的ニハ頗ル高度ノレ氏硬變ヲ示セリ故ニ Hepatom ノ肝臟トシテ異常ニ小ナルハレ氏硬變ノ頗ル高度ナリシト癌腫ノ發育ガ極メテ徐々タリシニ據ルモノナル可シ。

(七) 陣舊ノ腫瘍結節ニハ脂肪含有割合ニ少ク反之幼若ナル結節(轉移性)ニシテ殊ニ腺管腔ヲ包擁スル圓柱狀細胞内ニ多量ノ脂肪ヲ含有スルコトモ恐ラク此種結節ノ肝細胞ヨリ發生セシモノト斷定スルノ一助トモナルナランカ。

○結 論

一、本例ハ高度ノ硬變性肝ニ發生セル Hepatom ナルモ其容積、重量共異常ニ小ニシテ割合稀有ノ者ニ屬ス。

二、一見肝細胞癌ト膽管上皮性癌トノ共存スルガ如ク思考セラル、モ後者ハ之ニ

初期原發性結節、PK、原發結節、M.K、轉移結節。

第十一圖板第二圖

油浸裝置、接眼 4. ^{1, 2.} Im.

同上結節內移行像ヲ示ス部 Kk. 核分芽、Lz. 肝細胞、Cz. 癌細胞性ト見ベキ者

第十二圖板第三圖ヘマトキシリン、エオジン染色法、

接眼 3. 接物 AA. (ツアイス)

一腫瘍結節內ニ兩種細胞ノアルガ如キ感アルモノ、S. 實質性細胞索ヨリ成ル部
1. 腺管腔ヲ有スル部、K. 結節狀増生、G. 肥厚セルグ氏鞘、

Literaturverzeichnis.

1). 山極：病理總論

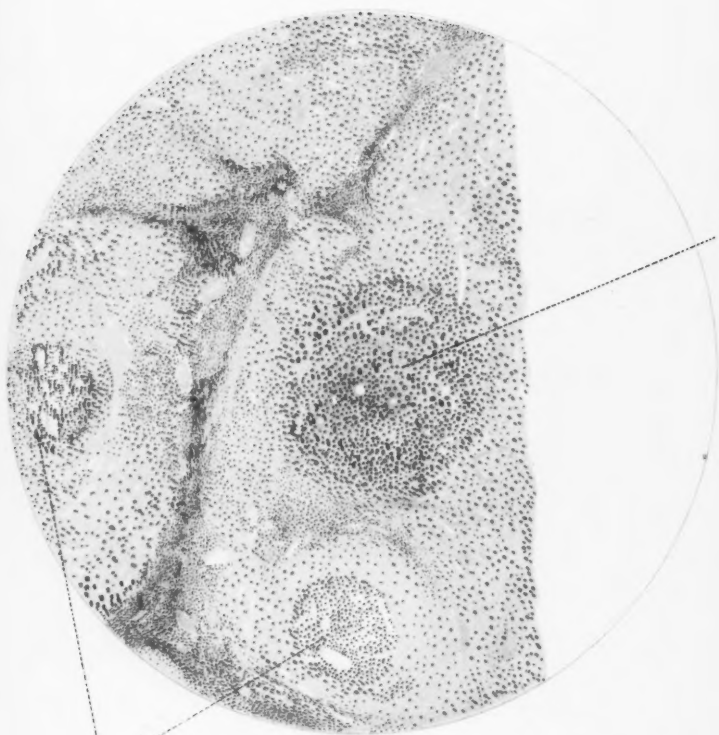
2). Aschoff: Pathologische Anat. 1 u. 2. B. 1911.

3). Kaufmann, spec. pathol. Anat. 1911.

4). 山極: Zur Kenntniss d. prim. parenchy. Leber-Carcinoms („Hepatoma“) 癌第五年第一冊: V. A. B. 206. 1912.

5). 貴家: 原發性肝病ニ就テ、癌第二年第三冊、第三年第一二冊。

P.K.



M.K.

1912

XU

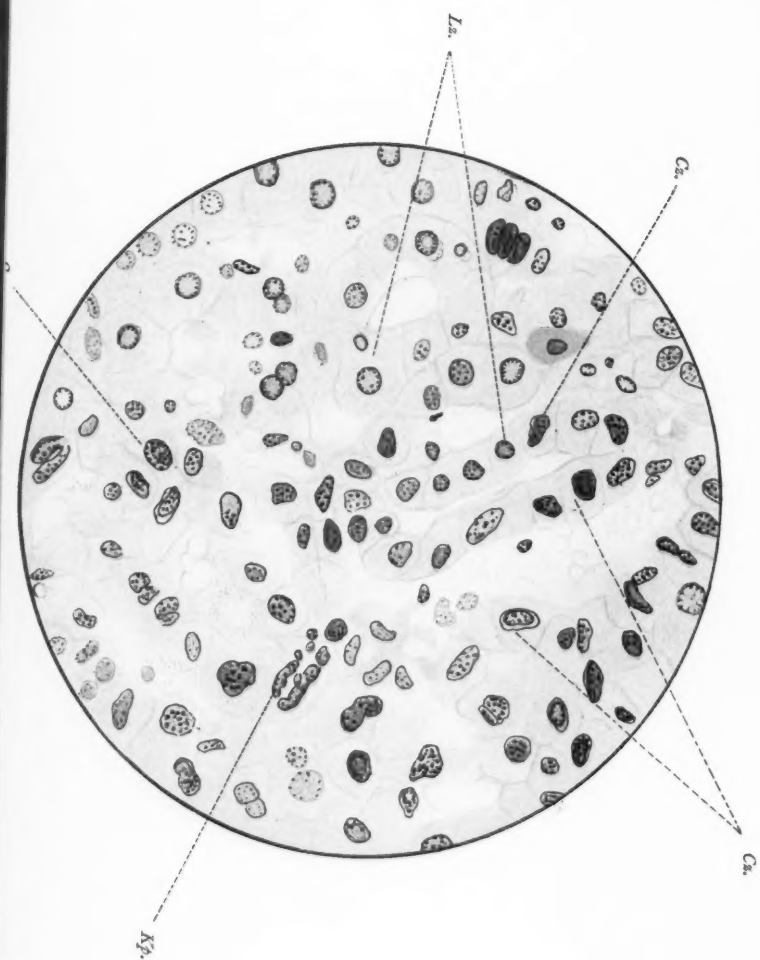
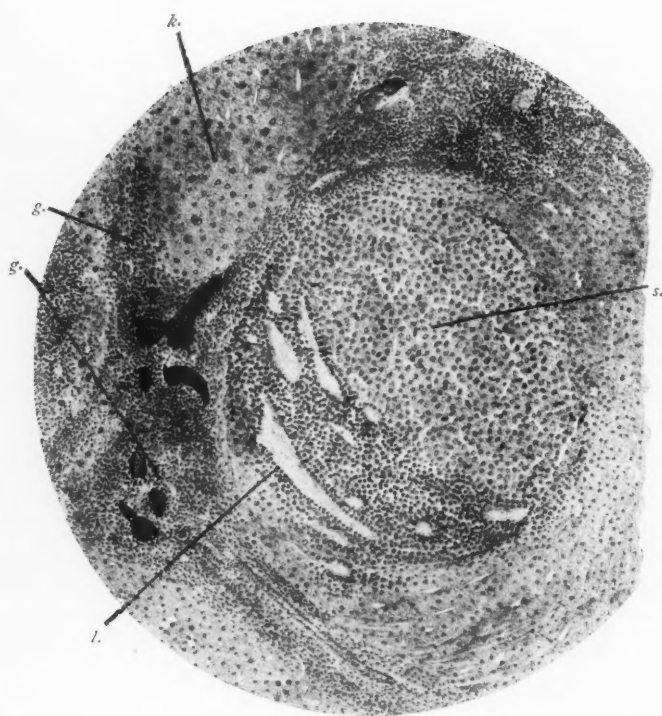


Fig. 3

圖 參 第



1912

XU

6). 本田 : 小兒ニ見ラレタル原發性實質性肝癌ノ一例. 癌第五年第二冊.

7). Goldzieher : Die Histogenese d. prim. Leberkrebses. Dentsch. pathol. Ges. 1910.

8). Goldzieher u. Zoltan von Bokáy : Der prim. Leberkrebs. V. A. Bd 203. 1911.

9). V. Wergelin : Ueber d. Adenocarcinom u. Adenom d. Leber. V. A. Bd 179 1904.

10). Lissaur : Ueber das prim. Carcinom d. Leber. V. A. Bd 202 1910.

11). Theodorow, Athanas : zur Kenntniss d. prim. Lebercarcinome. V. A. Bd 193 1908.

12). H. Fäser, Ein Fall v. Lebereirrhose mit Multipler Adenombildung. V. A. Bd 165 1901.

13). Siegenbeck van Henkelom : Das Adenocarcinom d. Leber mit Cirrhose. Z. B. Bd 16. 1894.

14). Eggel : übdtr d. prim. Carcinom d. Leber Z. B. Bd 30. 1901.

15). B. Huguenin : über multiple prim. Carcinom d. adenomatösen Leber. C. f. allg. path. Bd 22 1911.

井

16). Renon : C. f. allg. Path. Nr. 5. 1911. (Ref.)

17). Loelcin : Drei Fälle v. prim. Leberearc. Z. B. Bd 42. 1907.

18). Ribbert : malignes Adenom d. Leber. Deutscher Nr. 37. 1909.

19). Klemm : Ein Fall v. prim. Leberkrebs mit starker Bindegewebsneubildung. Z. f. Krebsfor-

1
9
1
2

XU

○猿ノ胃ニ於ケル腺上皮異所ニ就テ

(Ueber die Heterotopie der Magenschleimhautepithelien

bei Affe) 第十三圖板第一圖 第十六圖板第五圖

東京病理學教室

醫學士 月 岡 道 保

○緒 言

胃腸粘膜上皮乃至腺上皮ノ「ヘテロトピー」ハ東西學者ノ大ニ注意スル所ナリ、蓋シ腸胃癌發生上緊切ノ關係アルベシト考フルガタメナリ千八百九十二年レッツレル氏ハ初テ「モルモツト」ノ大腸ニ於テリーベルキューン氏窩孔ト孤在淋巴濾胞トノ間ニ特殊ノ關係アルヲ注意シ其後久シカラズシテトーマアキン氏ハレ氏ト關係ナク獨立ニ同様ノ像ヲ實見シタリ又ステール氏ハ羊及ビ牛ニ於テ又或人ハ馬ニ於テ同様ノ像ヲ實見シタルコトヲ公ニセリ當時カ、ル像ハ獸類ニ於テノミ之ヲ見出シ人類ニ於テハ之ヲ認メザリシガ故ニ諸家ノ之ニ對スル注目マタ稍薄キ

lung. B. 11. 1912.

20. Ribbert : Das Karzinom d. Menschen. 1911

21. Borst : Die Lehre v. d. Geschw. 1902.

22. Lewin : Die bösartigen Geschwülste. 1909.

23. Koelliker : Gewebelehre, II. 1902.

猿ノ剖檢ニ際シ偶然發見サレタルモノニシテ山極教授ノ命ニヨリ之ガ檢索ノコトニ從ヘルモノナリ今ヤ其成績ヲ公ニスルニ當リ余ノ菲才徒ヲニ貴重ノ材料ヲ傷クルノ憾アリト雖モ聊カ腫瘍研究上ニ資スル所アラバ余ノ幸之ニ若カザルナリ。

○實驗例第一

○肉眼の所見 (第一圖A—B)

胃粘膜ハ一般ニ貧血狀態ニアリ濃厚ナル粘液ヲ以テ被ハレ諸所小隆起ヲ呈スコノ小隆起ハ中央陷歿シ周圍ハ多少堤狀ニ隆ク充血狀態ニアリコレ一見シテ蟲ノ咬傷部ナルヲ知ル其他粘膜表面ヨリ可ナリ凸隆シタル外見腺腫樣ノモノヲ見ル其一ハ胃ノ前壁ニアリテ稍々噴門ニ近ク殆ド大灣ニ沿ヒテ占居シ鳩卵大卵圓形ニシテ粘膜表面ヨリ丘狀ニ隆起シ周圍トハ稍銳ク界サレ表面ハ更ニ小ナル凸隆ヲ有シテ多少乳嘴狀ノ像ヲ呈シ殆ンド桑實狀ヲナス其表面ハ剝脫セル狀ヲ認メズ(第一圖A)硬度ハ他ノ健康部ニ比シテ稍堅キ感アリコノ腫瘍狀ヲナセル部ノ胃壁ハ肥厚シ切斷面ニテ見ルニ他ノ健康部ニ比シテ殆ンド三—五倍ノ厚サヲ有スコレ粘膜及ビ粘膜下層ノ肥厚ニヨルモノナリ然レドモ肉眼的ニ著シキ變化ヲ示

ノ觀アリシガオルト氏初メテ人類ノ胃ニ於テ「ヘテロトビー」ヲ實驗シ又ルバルシュマイエル、キアリー氏等ノ諸家或ハ消化器或ハ生殖器或ハ膽囊ニ於テコレヲ實驗シ近クハハーラス氏ガルバルシュ氏ト同様ニ慢性胃加答兒ニ於テ上皮異所ヲ實驗シ又雨宮氏ハ腸ノ結核性潰瘍ニ於テ腸上皮及ビリーペルキューン氏窩孔ノ再生ニ就キ詳シク記述シ其他我教室ヨリ鮫島氏ハ犬ノ腸ニ於テ日本住血吸蟲々卵ノ器械的刺撃ニヨリテ生ジタル腸腺異所ヲ記述スル所アリタリ而シテ一方胃粘膜上皮ノ「ヘテロトビー」ガ胃癌發生上重要視サル、ニ至レルモノハハウゼル氏ガ慢性胃潰瘍ト胃癌發生ニ關スル有名ナル業績ニ於テ腺上皮ノ「ヘテロトビー」ヲ詳述セルニヨル近年我山極教授モ胃潰瘍緣ニ於ケル「ヘテロトビー」ニ就キ記述スル所アリタルヲ初メトシ横川氏モ胃潰瘍ニ於テ同様ノ所見ヲ實驗シタリキ尙人類及ビ獸類ニ於テ實驗セラレタル「ヘテロトビー」ノ報告ハ決シテ上記諸氏ノ例ニ止マラザルナリ然リト雖モ余ノ知レル文献ニ於テ余ハ未ダ蟲ノ咬傷部ヨリ生ジタル胃粘膜上皮異所ニ就テノ報告アルヲ聞カズ又異所ニ該當シテ腺腫樣ノ成形物ヲ發生シタルハ興味多キコトニシテ報告ノ價值アルモノト信ズ

茲ニ余ガ報告セントスルノ二例ハ當教室ニ於テ脚氣研究ノタメニ飼養セル尾長

リ染色法トシテハヘマトキシリン・エオジン・ムチカルミン・ワンギーソン氏法ワイ
ダルト彈力纖維染色法ヲ用キタリ(第二例ハフォルマリン液ニ固定セル連續切片ヲ
作リテ檢索セリ)。

○鏡下所見

第一、標本(大ナル凸隆部ヨリ作リシモノ、第二—第三圖)

胃粘膜上皮ノヘテロトピーヲ記述スルニ當リ先ヅ周圍ノ健康ナル胃壁ノ狀態
ヲ述ブルヲ便トス。

漿膜及ビ漿膜下層ハ甚ダ薄ク筋層ハ大體ニ於テ人類ト同ジ縱走、輪狀兩筋層ノ境
界ニハ稍多數ノ小血管、神經細胞叢(Plexus myentericus)ヲ見ル、粘膜下層ハ粗ナル結
締組織ヨリ成リ遊走細胞等ノ見ルベキモノナシ。

粘膜筋層ハ非常ニ薄シ然レドモ健康部ニテハ離斷ヲ認メズ。

粘膜ニ見ル被蓋上皮細胞ハ高圓柱狀ニシテ核ハ淡染桿狀基底ニアリムチカルミ
ンニテ淡赤色ニ染色セリ。

コノ正狀ナル胃壁ヨリ眼ヲ近接ノ病變ノ所在部ニ轉ズレバ隆起部粘膜ハ既ニ記
述セル如ク、健康部ニ比スレバ厚シ然レドモ咬傷部缺損ニ適スル部(即チ乳嘴狀面

サズ。

筋層ハ他ノ健部ト同厚ニシテ殊ニ肥厚ヲ認メズ即チコノ腫瘍狀物ハ主トシテ粘膜及ビ粘膜下層ノ肥厚ニヨリ形成セラル、ヲ知ル更ニ他ノ腫瘍狀ヲナセルモノハ胃ノ後壁ニアリテ幽門ニ近ク大サ豌豆大ヨリ稍大ニシテ前者ニ比シ甚ダシク隆起シ周圍ヨリ稍銳ク限局サル表面ニハ前者ト同様ニ更ニ小隆起アリテ桑實狀ヲ呈スル様前者ヨリ明カナリ切斷面ニテ見ルニ他ノ部ト比シテ胃壁ハ殆ド三—四倍以上ニ肥厚スコレ粘膜及ビ粘膜下層ノ肥厚セルタメナリ又粘膜表面ハ乳嘴狀ヲナシ殆ド桑實狀ヲナスコト前者ヨリ高度ナリ(第一圖B)凸隆部ニ相當スル部ノ粘膜下層及ビ筋層ニハ肉眼的變化ヲ認メズ。

剖檢ニ際シテ胃腔内ニ三十條ノ一・四—四・三センチメートル大ノ「アスカリス」様ノ蟲ヲ發見シ、コノ蟲ノ多數ハ腫瘍部ノ周圍ニ集マリ、其頭端トモ見ルベキ部ヲ以テ粘膜面ニ咬着スルヲ見タリ。

○標本製作法

胃組織ノ全體ハオルト氏液ニ固定セラレタルヲ充分ニ水洗シ法ノ如ク「アルコホル」更ニ「エーテル」アルコホルニ入レ「ツエロイダン」包埋ヲナシ多數ノ標本ヲ作

細胞滲潤ヲ示セルアリ、其種類ハ主トシテ圓形單核淋巴球ナリ、而シテ其間陷凹部ヲ存スルコト前記他半部ニ於ケルガ如シ、即チ同一隆起ノ一部エロジオン狀ヲ呈スルニ拘ラズ、他部ハ粘膜ノ而カモ増生狀態ヲナシテ存スルト、第二標本ノ同様隆起ハ幽門部ニ在リシモノトシテ少シモコノ粘膜糜爛狀態ヲ示サザルトニ鑑ミ、本標本一半部ノ缺損狀態ハ死後自家消化作用ニ職由セルヤ疑ナシ。

次ニ粘膜筋ハ處々上記陷凹部ニ適シテ離斷スレドモ、離斷セザル處ハ正狀ヨリ厚ク、不規則ニシテ一部ハ粘膜ノ中ニ入り、一部ハ粘膜下層ニ於テ多少増殖スルノ觀アリ、粘膜下層ノコノ部ニ於ケル變化ハ一般ニ最高度ニシテ健康部ニ比シ甚シク肥厚ヲ呈シ、就中前記粘膜筋ノ離斷アル部ニ相當シテ甚シク、當該粘膜下層ノ變化ハ粘膜筋ノ離斷部ヲ中心トシテ、粘膜下組織ノ炎症滲潤——結締組織新生、其硝子樣變性ヲ將來セリ(第三圖、蓋シ粘膜筋裂隙ヲ通ジテ上皮成分ガ粘膜下層ニ入り、増殖シコレヲ中心トシテ周圍ニ硝子樣組織、多數ノ淋巴細胞ヲ滲潤セル結締組織等ヲ新生セルナリ、而シテ此上皮成分ハ前記當該部粘膜上皮細胞ノ違型的増殖ノ連續ニシテ連續的ニ粘膜ヨリ粘膜下ニ入ルヲ追跡スルヲ得(第二圖F.C.)、即チコノ部ニアル上皮成分ハ凡テ圓柱狀ノ、多クハ單層ノ高圓柱上皮細胞ニシテ、其一部ハ管腔ヲ

陷凹部ハ往々被蓋及ビ腺上皮ヲ缺如ス、肥厚部ニハ殊ニ表面ノ被蓋上皮細胞ト腺頸部腺細胞ノ増殖ヲ見ルモ腺狀造構依然存在ス、故ニ高圓柱細胞列ハ常ニ最外上層ニアリテ胃腔ニ對シテ腺管ヲ先ヅ被蓋セリ、唯是等上皮ノ増生ノ結果被蓋上皮ノ占ムル面積及ビ腺管ノ數増大セルヲ認メ被蓋細胞ト腺細胞トヲ明瞭ニ區別シ得ベシ、反之陷凹部ハ二様ノ變化ヲ呈シ（甲）或ハ粘膜筋非常ニ薄ク唯粘膜筋上疎鬆乃至硝子様結締組織層ヲ存シ内ニ少數ノ遺存腺管ヲ封入シ、其胃腔面ハ深ク陷入セル被蓋上皮ヲ示シ（舊キ淺キ缺損ノ治セル者）、（乙）或ハ缺損裂隙ノ深ク粘膜筋ヲ貫キ、粘膜下ニ達スル部ニアリテハ（第二圖）先ヅ裂隙縁ニ於テ上皮細胞列及ビ腺管ノ増殖著シク、是等ノ上皮細胞ハ概シテ被蓋上皮ノ性質ヲ呈スレドモ表面ノモノハ屢々粘液反應ヲ示シ同時ニ細胞ハ殊ニ高ク、ヘマトキシリンニテ淡染セル核ハ基底ニアリ、プロトプラスマハ赤ク粘液分少ナク、核紫染ス、他ノ部分ニ於テハ是等腺様成分ハ多少囊腫様ニ腺腔ノ大トナレル處アリ。

隆起部表面ノ一半ニ於テハ或ハ消化ノタメカ粘膜腺層全ク其舊痕跡ヲ止メズ、唯粘膜筋上粘膜結締組織ノ或ハ多少肥厚シ、或ハ極メテ薄層ヲナシテ中ニ種々ノ圓形

胞ヲ見ルコトアリ、其形紡錘形或ハ星芒狀ニシテ、圓柱上皮細胞核ノ如キ卵圓形ノ核縁在性又ハ不規則ニ其中ニ存ス、コハ上皮細胞ノ殘存セルモノガ融合シテカ、ル巨大細胞(ジンチチエン)ヲ生ジタルモノナランカ。

以上ノ所見ヲ綜合スルニ粘膜ノ變化ハ、咬傷缺損ニ伴ヘル違型の増殖乃至癰痕形成ニシテ、粘膜下層ノ變化ハ、粘膜筋ノ假統部ヲ中心トシテ起ル、之ヲ解剖的所見ト合セ考フレバ其部位ニ於テ蟲ハ其頭端ヲ粘膜中ニ入レ、タメニ粘膜及ビ粘膜筋破ラレ其結果粘膜下層ニモ如上ノ變化ヲ來シタルコト明カナリ。

第二、標本(小ナル、凸隆部ヨリ、作リタルモノ、第四圖)

健康ナル胃壁ノ狀態ハ全ク第一標本ト同ジ、又筋層ニハ變化ナシ、即チ病變ハ前者ト同様ニ表面的ノモノナリ、切片ノ一方粘膜ニ於テ上皮細胞及ビ腺組織ヲ缺如シ、硝子樣組織中ニ少許ノ上皮細胞腺ノ遺存(淋巴球、赤血球ヲ見ル、コレ即チ蟲ノ咬傷ニヨリ生ジタル粘膜缺損ノ癰痕化セントスルモノナリ)(第四圖ノN)粘膜ノ變化現在甚シキ部分ハ正狀ナル粘膜ヨリ少ク厚ク、正規ノ腺狀造構ヲ缺如シ、鏡下ニテハ高圓柱細胞ヲ有スル腺樣成形物アリ(第四圖ノM)コノ細胞ハムチカルミンニヨリ粘液反應ヲ呈スルコト前者ヨリモ著シ、細胞ハ殊ニ高ク、核ハ基底ニ偏シ、プロ

作リ、一部ハ管腔ナキ一列ノ表面的上皮層ヲナシ、其中殊ニ後者ハ高圓柱狀ヲナシ、粘液反應多シ、「プロトプラスマ」核共ニ淡染シ、恰カモ胃粘膜ノ達型の増殖ヲナセル部ニ於テ見ラレタル被蓋細胞ニ相當スレドモ、管腔ヲ有スルモノハ固有ノ粘膜腺々頸ノソレ、若シクハ上部粘膜達型の増殖部深層ノ上皮ニ類ス（第二圖—三圖、而シテ固有ナル胃腺（主細胞）自己ハ殆ンド見ラレズ、只一二個所ニ於テ散子形類圓形小細胞ヨリ成ル腺管ヲ見タレドモ、果シテ以テ主細胞性ト認ムベキヤ、否不明ナリ。是等管腔乃至上皮細胞團ヲ取圍ム組織ハ、新生セル硝子樣組織又粗鬆ナル結締組織ニシテ（第二圖—第三圖ノ E.H.）中ニ多數ノエオチン顆粒性及ビ少數ノ「プラスマ」細胞ヲ含メル白血球淋巴細胞滲潤アリ（同上ノ R.z.）

コノ粘膜下層ノ變化ハ稍銳ク周圍ヨリ限界セラレ（第三圖）粘膜下層ノ深層ニハ全ク健在ナル正狀ノ粘膜下組織殘ル。

粘膜下層ノ血管壁ニハ豐饒ナル淋巴球ガ血管周圍ニ滲潤スルヲ見ル。

尙粘膜筋ノ離斷セラレタル處ニ相當シテ同様ナル肉芽組織ノ堤ヲ形成スル處アリ、而カモ其中心ニハ全ク上皮成分ヲ見ザル處アリ（舊竈或ハ竈ノ邊緣部）コノ部ニハ粗ナル硝子樣—粘液樣組織ヲ充タシ、又ハ粗鬆ナル粘液織中ニハ多數ノ巨大細

ル單層ノ高圓柱狀細胞ニシテ粘液反應アリ、核ハ基底ニ偏シ、プロトプラスマハ蒼白ナリ即チ胃粘膜ノ達型的増殖ヲナセル處ニ見ラルル被蓋上皮細胞ニ相當シ就中管腔ヲ作ルモノハ粘膜腺腺頭細胞ニ一致スルガ如シ、然レドモ達型的ニ増生シタル細胞ニハ現在核分割像ノ見ルベキモノナシ。

○所見摘要

寄生蟲ノ咬傷ニ因スル缺損部ヲ中心トセル局部胃粘膜ノ増生及ビヘテロトビ
 ーニヨリ生ジタル豌豆乃至鳩卵大ノ腺腫様新生物ニシテ略圓形丘狀ノ小隆起ヲ
 呈シ、表面殆ンド桑實様凹凸ヲ示シ、乳嘴狀ナリ、其硬度ハ稍堅ク多少彈力性ヲ有ス。
 鏡檢上諸處ニ咬傷ニ適スル粘膜及ビ粘膜筋ノ缺損存シ、コレ等ニ相當スル粘膜筋
 ノ破綻部ヲ通ジテ粘膜側ヨリ上皮細胞群(被蓋上皮及ビ腺頭部上皮?)ノ粘膜下ニ
 進入増殖シ所謂異所的増生ヲ惹起セリ、カクノ如キ異所的竈ノ周圍ハ多ク已ニ硝
 子樣緻密ナル結締織ニヨリテ取り圍マレ、(即チ過半新ラシカラザルナリ)此部ニハ
 圓形細胞ノ滲潤ヲ見ル、而シテ突入シタル上皮細胞列ノ各細胞ニ於テハ達型的形
 態ヲ認メズ。

要之粘膜自個ニ於テハ咬傷ニ對スル缺損補綴ノ意義ニ於ケル上皮細胞ノ(再生的)

トブラスマハ寧ロ蒼白ニシテ腺腔ハ諸處囊腫様ヲナス處アリ、又炎症細胞浸潤特ニ顯著ニシテ結締組織稍不規則ニ増生セル部アリ、而シテ諸處三—四個ノ恰カモ蟲卵ノ脫落セルガ如キ卵圓形鮮明ノ部ヲ見ル、其中ニハ紫赤色ニ染色スル物質アリ、但シ卵殻ハ分明ナラズ、コレ等ノ物ノ大サハ寄生蟲ノ子宮體內ニ見ラレタル卵ノ大サト殆ンド一致ス而シテ是等ハ其周圍トハ何等密接ノ關係ナキモノノ如シ。粘膜筋ハ前者ト同ジク健康ナル部ハ甚ダ菲薄ナリ、病變アル處ハ非常ニ不規則トナリ一般ニ肥厚シ諸處離斷セラル。

粘膜下層ハ一般ニ肥厚シ就中粘膜筋ノ離斷サレタル部ニ相當シテ著變アルコト前者ト全ク同様只異所竈數ノ少キト、ソレガ多少粘膜下表層ニ近ク存スルノ點ニ於テ異ナルノミ即チ多數ノ上皮成分ガ粘膜下層ニ入り、或ハ將ニ入ラントスルノ像ヲ見而シテ其粘膜下ニ入りタル圓柱上皮細胞團ヲ中心トシテ周圍ニ硝子樣組織(前者ヨリ少ナシ)、多數ノ圓形細胞、結締組織アリ、粘膜下ニ入レル上皮成分ハ前者ト同様粘膜上皮細胞ノ達型的増殖ノ連續ナリ、即チ連續的ニ粘膜ヨリ粘膜下ニ入ルヲ追跡スルヲ得(第四圖ノ三)、而シテ胃腺ノ主成分タル、ペレীগ細胞、主細胞等ハコレヲ認ムルコト能ハズ、上皮ニ類セル細胞ハ或ハ管腔ヲ作り、或ハ細胞列ヲ作レ

ク多數ノ「アスカリス」様蟲及ビ一條ノ縱蟲様蟲ヲ見タリ、「アスカリス」様蟲ハ、第一例ノ如ク凸隆物ノ周圍ニ多數ガ其頭端トモ見ルベキ部ヲ以テ咬着セリ。

○鏡下所見

第一、標本（咬傷部）

肉眼のニ新ラシキ咬傷ト見タル部ハ周圍ヨリ稍凸隆シ堤狀ヲナス、中央部陷沒シ染色不良ニシテ上皮細胞ハ脱落シ、或ハ壞死性トナリ腺組織ハ消失シテ其痕跡ヲ沒スル處アリ、粘膜筋ニ近キ處ニ於テハ割合ニヨク保存セラル、ヲ見ル、堤狀ニ隆起セル部分ハ肉眼の所見ニ相當シテ周圍ノ腺管間ノ結締織中ニ血管ノ怒漲ヲ呈ス、上皮細胞、腺細胞ノ増殖乃至「ヘテロトピー」ハ未ダ之ヲ認ムルニ至ラズ。

粘膜筋ハ多少肥厚シタル所及ビ破綻セル部ヲ認ム、而カモ粘膜下層ニ於テハ未ダ異所の發育ノ像ヲ見ズ。

第二、標本（丘狀隆起ヨリ作りシモノ）

健康部ノ胃壁ハ第一例ト同ジク粘膜ニハ正型ノ腺成分（Belegzellen und Hauptzellen）ヲ有シ、粘膜筋薄ク粘膜下層及ビ筋層ニ變化ナシ、此部ヨリ次第ニ腫瘍狀ヲナセル部ヲ辿リテ病變ノ存スル部ニ近クバ、粘膜ハ多少充血ヲ呈シ、又既ニ粘膜ノ缺損セ

増生ヲ見ル故ニ該部粘膜ハ他ヨリ厚キナリ而シテ吾人ノ最モ興味アリト感ズルモノハ主トシテ咬傷縁ヲ被蓋シツ、粘膜筋裂隙ヲ通ジテ粘膜下ニ突入シ、茲ニ増殖シタル各圓柱細胞列ノ或ハ一直線ヲ描キ、或ハ波狀迂曲シ、或ハ管狀腔ヲ圍ミ、或ハ種々錯雜セルモノ、一定數ガ秩序ナク硝子樣結締織ニヨリテ圍マレタル異所の竈ヲ形成セルニ在リトス、而シテ彼ノ管腔ヲ圍メル者モ未ダ其相互間ニ於テ之ヲ相界シ彼等ヲ養フベキ血管ヲ有スル間質ヲ示ス者ハ少ナシ。

○實驗例第二

○肉眼の所見

胃ノ後壁殆ンド中央ニ於テ大灣ニ近ク約櫻實大ノ凸隆アリ、周圍ヨリ稍銳ク限界サレ表面ハ前例ト同ジク小凸隆アリテ桑實狀ヲナス、稍硬質ヲ帶ビ粘膜ハ粗ニシテ肥厚ス、切斷面ヲ見ルニ粘膜ハ此部ニ於テ甚シク肥厚シ表面乳嘴狀ヲ呈ス、大體ニ於テ第一例ト同ジク一見シテ腺腫樣ノ觀アリ、粘膜下層モ多少肥厚ス、シンドモ肉眼的ニ著シキ變化ヲ認メズ、筋層ハ他健部ト異ラズ、其他ノ部ノ粘膜面ハ一般ニ貧血狀態ニアリ、濃厚ナル粘液ヲ以テ被ハル、諸處ニ帽針頭大ノ隆起ヲ見ル、中央陷沒シ周圍ハ堤狀ヲナス、コノ部ハ赤色ヲ帶ビ充血性ナリ、剖檢ニ際シ第一例ト同ジ

織ヨリ成ル肉芽組織ノ堤ヲ形成スル處アリ、其中央ニハ上皮細胞ヲ缺キ硝子樣組織ノミヲ以テ充タサル部ヲ見ル。

粘膜下層ノ血管ノ周圍ニハ第一例ヨリ更ニ高度ノ圓形細胞滲潤アリ。

○所見摘要

同シク咬傷ニ因スル約櫻實大腫瘍狀ノ隆起ニシテ外見第一例ニ於ケル小ナル丘狀隆起ト一致ス、即チ表面ハ更ニ小ナル乳嘴狀ノ凸隆アリテ桑實狀ヲナシコノ部ハ主トシテ粘膜下層ノ肥厚ニヨリテ生ジタルモノニシテ鏡下ニ於ケル粘膜腺管腺腫樣增生及ビ炎症滲潤又粘膜下ニ於ケル圓柱上皮細胞列ノ異所的狀態モ第一例ト全ク其所見ヲ同フス

且ツ本例ニ於テハ尙新鮮咬傷ノ堤狀隆起ノ炎症充血盛ナルモ、腺——上皮增生ノ殆ンド未ダ始マラザルモノヲ見ルヲ得タリ。

○蟲ノ性狀

該蟲ハ外見アスカリス樣ニシテ而カモ其大小不同頗ル差異アレドモ(長サ一・四—四・三仙迷)粘膜ニ咬着セル點等ニ於テ既ニ之ト同ジカラズ、二例ノモノハ肉眼的性

ル部アリ、コノ處ニハソノ缺損ノ縁ヨリ上皮細胞増生シテ粘膜筋ノ方向ニ進入スルコト第一例第一標本陷凹部(乙)ノ所ニ記セル如シ。

腫瘍狀ヲナセル部ノ粘膜ハ健康部ニ比シ甚シク肥厚シテ一般ニ多少充血シ、被蓋上皮細胞ハ壊死ニ陥ル、而シテ此部ニ於テハ被蓋細胞及ビ主細胞等ヲ識別スル能ハズ、只高圓柱細胞ノ腺腫樣組織ヲ作ルヲ見ル、コレ等ノ細胞ハ粘液反應ヲ呈シ單層ナリ。

尙諸處硝子樣ヲナス部アリ、コレ咬嚼ニヨリ生ジタル粘膜缺損ノ陳舊ナルモノナリ、コレ等ノ周圍ニハ多クハ圓形細胞ノ滲潤アリテ粘膜多少充血ヲ示ス、蟲卵ノ介在スルアルヲ見ズ。

粘膜筋ハ肥厚シテ諸處不規則ニ離斷ス、粘膜下層ノ變化ハ粘膜筋ノ離斷部ニ一致シテ非常ニ肥厚シ、且ツ前記ノ高圓柱上皮細胞ハ粘膜筋ノ離斷部ヨリ粘膜下ニ進ミ、コレヲ中心トシテ其周圍ニ硝子樣組織、豊穠ナル圓形細胞滲潤及ビ結締組織ニヨリテ限局竈ヲ作ル、増生セル上皮細胞ハ連續的ニ粘膜ヨリ粘膜下ニ進入セル違型の増生ノ連續ニシテ第一例ニ於ケル其レト同性狀ナリ。

尙第一例ト同シク粘膜筋ノ離斷セラレタル部ニ相當シテ主ニ圓形細胞及ビ結締

平均 七七・四〇

平均 三六・九〇

之ヲ「アスカリス」ノ子宮内卵ノ大サニ比スルニ三浦(謹西内氏ニヨレバ左ノ如シ、

長徑 七六「ミクレン」

横徑 四〇「ミクレン」

又腸内受精卵ノ大サハ

長徑 八〇・九「ミクレン」

横徑 四五「ミクレン」

通常人類ニ見ル蛔蟲卵ハ楕圓ニ近ク重複界線ヲ示シ外圍尙蛋白被ヲ有ス。

而シテ第二例ニ於テ見ラレタル縱蟲様ノモノハ其種類等ニ至リテハ未ダ全ク不明ニ屬ス。

該「アスカリス」様寄生蟲ノ所屬ニ就テハ調査中ナルガ故ニ後日詳細ニ報告スル所アラントス、兎ニ角咬傷ハ該「アスカリス」様蟲ニヨリ生ジタルモノタルハ其所見ニヨリテ明カナリ。

○考案

抑モ上皮異所乃至腺異所ト癌腫トノ關係ハ如何之ニ關スル卑見ヲ述ブルニ先チ、一般ニ粘膜上皮及ビ腺細胞ノ「ヘテロトピー」ニ關スル諸家ノ報告及ビ見解ヲ舉ゲテ參考ニ供セントス。

狀及ビ鏡檢的內臟造構等全ク同一ニシテ、飯島博士ニ教ヲ乞ヘル時、博士ハ「アスカ
リデー、フイザロプテラ」(Ascaridae Physaloptera) ナラント謂ハレタリ、蟲卵ハ之ヲ母體
ノ子宮體ニテ見ルニ長扁平楕圓形ニシテ卵殼殆ンド無色重複界線又蓋ヲ有セズ、
内容ハ多數分割球ヨリ成レリ。
母體内卵子十個ノ大サノ測定數

[illegible]

解シテ其部位ニ局限發生セルモノナリト主張セリ。

前記セル如クルバルビ氏ニヨレバ腸ノ所見ヲ除ケバ年齡上異所の増生ト癌腫トハヨク一致シ共ニ高齢ニ於テ發見セラル、而シテル氏ハ其間ノ關係ヲ研究シテ五三・八%ノ多數ニ於テ兩者ノ合併アルヲ見タリ、勿論兩者同一所ニ存在スルト限ラズ氏ハ更ニ異所の増生ノ行ハル、現象ヲ説明シテ腺成分ガ離解セラレタル粘膜筋ヲ貫通シテ粘膜下層ニ突入スルハ自動的位置變換ニアラズ、ムシロ他動的ノ増生ニ由ルモノナリトナセリ、而シテ氏ハ増生ノ擴汎ナルニト及ビ異所の細胞ノ正型ナルコトニヨリ、カ、ル「ヘテロトピー」ヨリ、腫瘍ノ將來ス可シトハ考ヘザリキ。

オルト氏ハ赤痢患者ノ腸壁ニ於テ腸腺異所ヲ實驗シ其上皮増生ノ意義ニ就テハ精密ニ記述スル所ナカリシガ恐ラクカ、ル上皮異所ハ惡性腫瘍ノ發生ニ關係アルベシト漏セリ。

マイエル氏ハ腸ノ上皮細胞ガ粘膜筋ヲ貫通シ淋巴管ニ沿フテ結腸間膜ノ淋巴腺ニ達スル像ヲ實驗シ、其他結核并ビニ痲毒性ノ喇叭管炎ニカ、ル「ヘテロトピー」ヲ實驗シ、カ、ル現象ハ非常ニ屢認メラルベキモノナルコトヲ述ベ、同時ニ「ヘテロトピー」ハ炎病機ニヨリ發生セルモノトナセリ、又胎生時期ニ於テモ炎ハヨク「ヘテロ

嘗テシユルツ氏ハ七匹ノ猿及ビ其胎兒及ビ「モルモツト」ニ於テリーベルキーン氏
窩孔が大腸壁ノ濾胞中ニ深ク突入スルノ像ヲ見テ、少ナクトモ猿猴及ビ「モルモツ
ト」ニ於テカゝル「ヘテロトビー」ハ全ク普通ノ現象ナリトシ、又人類ノ正狀ナル腸管
ニ於テ「ヘテロトビー」ヲ實驗シ之ヲ先天の發育障害ニ基因セルモノナリト揚言セ
リ、而シテ更ニ直腸癌ニ密接セル粘膜ニ於テ腺異所ヲ實驗セシガ之レハ癌腫發生
上何等ノ關係ナキコトヲ述ベタリ。

ルバルシユ氏ハ消化器系統膽囊ニ於テ「ヘテロトビー」ヲ實見シ、之レガ研究ノ結果胃
ニ於テハ五十二例中最下年齡四六年最高八三年平均六・四年、膽囊ニテハ三十六
例中最下三二年最高八六年平均五・五・七年何レモ年長者ニ多キヲ見タルニ腸壁ニ
於テハ最高八七年ヨリ最下八月ノ胎兒ニ於テ平均四四・九年ナルヲ實驗シ胃、膽囊
ノ「ヘテロトビー」ハ高齡ニ多キニ反シ腸ニ於テハ多少趣ヲ異ニシテ一定年齢素因
ヲ認メズ、而シテ腸壁ニ於テハ病變ノ認ムル能ハザル初生兒ニ發見セラル、ニ拘
ハラズシユルツ氏ニ反シテ之ヲ先天的トナサズシテ、凡テノ場合ニ於テ之ヲ後天
的ノモノトナシ、殊ニ胃ニ於テハ慢性炎ノアル場合ニ多キヲ認メタリ、コノ事實ニ
ヨリ胃ニ於ケル異所の増生ハ炎症病機ノタメニ粘膜筋及ビ結締織ノ粗鬆トナリ雌

近者雨宮氏ハ腸壁ニ於ケル結核潰瘍ノ多數ニ於テ其前指シ、肉支線結核ニ腸上皮

月

細胞及ビ腺樣成形物ノ存在スルヲ實驗シ、コレ等ハ潰瘍縁ニアル腸上皮細胞及ビ「クリブテン」ノ細胞ノ分割ニヨリテ再生セラレタルモノトシ、同時ニマタ腸ニ於テハ確カニ機能的適應再生(functionelle anpassende Regeneration)ノ出現スルモノナリトナシ、他ノ二三學者ニヨリ報告セラレタルガ如ク、モシ腸表面組織ノ新生ニ當リ癌腫形成ノ起ルベシトセバ、ソハ異型的增生ノ範圍ニ屬スベキモノニシテ適應再生ト考フルコト能ハズトナセリ。

リヒテル氏ハ所謂結核性廻盲部腫瘍ノ研究ニ當リ擴延セル異所の上皮增生ヲ實驗シタリキ。

又鮫島氏ハ犬ノ腸ニ於テ日本住血吸蟲々卵ノ沈着ニヨリ生ジタル腸腺異所ヲ研究シ、該ヘテロトビーハ蟲卵沈着ニ因スル單純性ノ器械的刺撃——循環障害ニヨリテ生ジタル粘膜筋ノ缺損ノ結果生理的發育抵抗ノ脱落ヲ來シ腺上皮ノ被蓋性ヲ發現シタルモノトセリ、而シテカ、ル單純ノ(結核等病的ナラザル器械的ノ意異所ハ未詳ノ要約ノ下ニカ、ル部位ニ腺腫——癌腫ヲ發生スルコトアラント論ゼリ。要スルニ腸ハ暫クコレヲ觀察外ニ措クモ、胃ニ於ケル異所の增生ハ炎症機ノ結果トシテ生ジタル物質缺損——潰瘍ヲ第一ノ條件トシ、加フルニ被蓋上皮細胞トシテ

岡

トビーヲ發起スルモノナルコトヲ説キ大體ニ於テル氏ノ所説ニ賛同シ、膽囊及ビ胃ニ於ケル「ヘテロトビー」ト同ジク子宮ニ於テモ亦タ老人ニ多キヲ實驗セリ、而シテシバルツニ氏ノ説ヲ駁シ老齡萎縮セル子宮ニ於テハ炎經過ノ後ハ其痕跡ヲダモ發見スルコト能ハザルモノニシテ、假令正狀ナル腸ニ於テ「ヘテロトビー」ヲ認メタリトスルモ以前炎症ノ存在セルヤモ知ル可ラズトナシ、以テ「ヘテロトビー」ハ必ズシモ先天的ノモノニアラズトナセリ、氏ハ更ニ癌腫トノ關係ヲ論ジ自己ノ所見ニ於テハ毫モ癌腫ヲ想起セシムル像ヲ認メザリシト述べ、殊ニ慢性喇叭管炎ニ際シ「ヘテロトビー」ハ甚ダ屢實驗セラル、ニモシカ、ル「ヘテロトビー」ガ惡性ノ兆候ヲ有スルモノトセバ如何ニ喇叭管癌腫ノ多キモノナルベキカヲ論ゼリ、

本邦ニ於テハ山極教授其胃癌發生論中新ラシキ潰瘍縁ヨリ底ニ及ベル胃上皮「ヘテロトビー」ヲ圖説シタルコトハ緒論所記ノ如シ、又今博士ハ臺灣ニ於テ赤痢研究ニ際シ、粘膜上皮ノ潰瘍底ニ向テ甚シク傾キ或ハ粘膜筋ノ斷端ヲ超エテ其下面ニ隣轉シ粘膜下組織ノ肉芽組織中ニ及ベルヲ見タリ、コレ西洋ノ大家ガ赤痢潰瘍底ニ於テ實驗セルモノト同一ナルベシ、

近者雨宮氏ハ腸壁ニ於ケル結核潰瘍ノ多數ニ於テ其缺損部ノ肉芽組織ニ腸上皮

入シタルモノタルヤ毫モ疑ナク殆ンド一ノ動物試験ト認テ可ナランカ。
コレニ由テ觀ルニ本例ハ粘膜上皮ノ「ヘテロトビー」ガ先天的發育障害ニ因スルカ
將タ炎症病機ニ由ルカ等ノコトハ論ズル迄モナク、體外上皮等ニ於テモ見ラル、
ガ如ク、胃粘膜上皮モマタ（先天後天ノ如何ニ拘ラズ）凡テ粘膜——粘膜筋ニ缺損ヲ生
ズル時ハ粘膜上皮之レヲ被蓋スル（發育抵抗脱落ノタメ）ノ意義ニ於テ所謂違型的
增生若クハ「ヘテロトビー」ヲ將來シ得ベキコトヲ吾人ニ示スコト頗ル明瞭ナリト
ス。

儲テ是ノ如クシテ發生シタル上皮——腺異所ハ果シテ癌腫發生ノ出發點トナリ得
ルヤ否ヤ、前述セル如クルバルシ^ユ氏等ハ自家ノ經驗ニヨリテ異所的增生ハ多クハ
單純性ニシテ、コレヨリ腫瘍等ヲ將來スルモノト思惟セサルニ反シ、リッペルト氏ハ
其腫瘍論ニ於テ上皮異所ハ腫瘍ノ前驅ヲナスモノナリト記述セリ、而カモ尙稍早
計ニ失スルノ斷案トシテハンゼマン、アルブレヒト氏等ノ疑フ處ナリ、尤モコノ點
ニ關シリッペルト氏以外ノ大多數ノ病理學者ガ諸炎症等ニ見ル單純ナル（過亢再生
的）違型增生上皮若クハ「ヘテロトビー」ガ大多數ノ場合ニ於テ變性吸收ノ運命ヲ有
スルコトヲ承認セルハ一般ニ人ノ知ル所ナリ。

ノ圓柱細胞ノ修理的現象盛ナルガタメナルベシ、圓柱細胞ノ盛ナル再生機能ヲ有スルモノナルコトハ山極教授モ胃癌發生論ニ於テ述ベラレタル所ナリ。

本例ニ於テ異所の増生ノ存スル所ハ腫瘍狀ヲナセル部ニ一致シ、又剖檢ニ際シ吾人ガ實驗セル如クコノ部ニ於テ蟲ハ其頭端ヲ以テ粘膜面ニ咬着スルヲ見、而シテ咬傷刺撃ノナキ所ニ病變ノ認ムベキモノナシ、由是觀之腫瘍狀ノ凸隆ハ所見摘要ニ示セル如ク蟲ノ咬着ナル器械的刺撃ニヨリテ生ジタルモノナルヤ論ナシ、而シテ上皮異所ノ存スル所ハ常ニ粘膜筋ノ缺損部ニアリテ只時トシテ粘膜缺損ノナキ所ノ粘膜下層ニ於テ之ヲ見タルモ、コハ遇々異所竈ノ幅員ガ粘膜筋ノ裂傷ヨリ大ナリシタメ、切片中ニ後者ノ現ハレザリシモノト見ルヲ適當トス、尤モ余ハ多クノ連續切片ヲ作ラザリシヲ以テ確言スル能ハサルモ、若シ之ヲ作リタランニハ必ズヤコレ等モ一定切片ニ於テ粘膜筋ノ破綻部ヲ示スモノアルヲ發見シ得ベカリシナリ、コノ所見ニヨレバ粘膜及ビ粘膜筋ハ蟲ノ咬嚙ニヨリ物質缺損ヲ生ジ周圍ニ反應性充血更ニ細胞滲潤ヲ起サシメ、其結果ハ上皮細胞ノ再生機能ヲ發起セシメ、被蓋上皮細胞及ビ腺頸腺細胞殊ニ前者ハ粘膜層傷壁ヲ傳ハリ下リテ粘膜筋層破綻部夫レヨリ粘膜下層ニ向テ凡テ裂隙面ヲ被蓋シ、或ハ管腔ヲ形リツ、深ク進

ナリカヲ假定ス更ニ一步ヲ進メテ違型的増生ノ初マリ終ニ腫瘍——癌腫ノ發生ヲモ將來シ得可キハ想像スルニ難カラズ素ヨリ吾人ハ余ガ報告セル二例及ビ外ニ尙一例ノ同一寄生蟲ヲ胃ニ宿セシメ同様ノ咬傷及ビ極メテ輕度ノ腺腫樣新生物ヲ示ス尾長猿ヲ有スル(第三例——第五圖)ノミニシテ此種動物界ニアリテコノ寄生蟲ノ蔓延如何又寄生病猿ノ若干%ガ或ハ凡テガ余ノ報告セル如キ腺腫樣成形物ヲ生スルヤ將タ當該猿猴社界ニ於テ胃癌——腺腫ノ瀕度數如何等ハ全ク吾人ノ知ラザル所ナリ本邦ニ於テハ癌研究會第二回學術集談會ニ於テ(癌第三年第一冊參照)藤浪博士ガ供覽セラレタル猿ノ胃ニ於テ大潯ニ沿ヒ幽門ニ近ク發生セル鷄卵大類圓形ノ表面凹凸不正ノ腺腫ハ余ノ實驗例ト同様ノモノナリシヤ知ラザレドモ(第四回學術集談會ニ於テ同博士ハ寄生蟲等ハ之ヲ見ルヲ得ザリシト余ニ教ヘラレタリ)已ニ尾長猿胃粘膜上皮細胞ガ粘膜——粘膜炎缺損部被蓋性ノ増生力旺盛ナルコト余ガ二例ニ於ケルガ如クニシテ一方粘膜自己ニ於ケル上皮——腺細胞ノ多少ニ拘ラズ増生——腺腫性増生ヲ示シ他方缺損部ヲ介シテ進入スル圓柱上皮ノ被蓋的異所モ亦タ甚ダ著明ナルニ徴スル時ハ上記ノ如ク茲ニ惡性上皮腫瘍ノ發生シ得可キヤ疑ヲ容レズ本二例觀察ニ基キ彼ノ「ヘテロトピー」ト癌腫發生トノ關係

ハーラス氏ハカウフマン氏ノ粘膜炎ヲ貫通スル上皮増生ハ悪性ナリトノ説、及ビヘンケ氏ノ腸管ノ粘膜炎下ニ腺管ヲ見出ス時ハ假令細胞ノ外觀正狀ナリトモ、茲ニ癌腫ノ存在スルモノナリトノ説ハ未タ全ク疑ナキモノトハ云ヒ難シトナシ、且ツ最近慢性胃加答兒ニ於ケル「ヘテロトピー」ヲ實驗シテ異所の増生ヲナシタル腺細胞ニ何等悪性ノ兆候ヲ認メズ、又異所の増生ヲナシタル腺細胞中ニ被蓋細胞ノ存スルコトナキハ頗ル興味アルコトトナシ、恐ラクハ胃癌ハ變態シタル主細胞ヨリ生ズルモノナルベシト論及セリ。

余ノ例ニ於テハ現在肥厚粘膜炎部腺細胞ニハ未ダ悪性ノ性質ヲ認メズ、尤モ何人モ初期癌細胞ヲ形態ニヨリテ悪性ナルベシト診斷シ得サルモノナリトノコトナルモ、又粘膜炎下層ニアル上皮細胞列モ單層ニシテ少ナクトモ其形態上ニ於テハ共ニ何等違型ノ見ルベキナシ、只上皮細胞ノ異所的ニシテ不規則ナルヲ見ルノミ、且ツ夫ノ腺管腔狀ニ配列セルモノモ相互間規則正シキ或ハ不正ノ間質新生ヲ示スモノ極メテ少ナシ、然レドモ蟲ノ刺撃既ニカゝル腺腫様成形物ヲ發生シタル以上、且ツ當該猿ニシテ尙長生スルヲ得タランニハ多數「ヘテロトピー」ノ何レカヨリ吾人ノ未ダ詳細セザル要約ノ下ニ（吾人ハ重複シテ來ル刺撃咬傷ノ新ニ生スルナリ、何

スモノト云フ可シ。

終リニ余ノ例ニ於ケル蟲ノ刺撃ガ腺腫樣異所の増生ヲ起シタルハ明カナルガ、更ニ之レヨリ癌腫等ヲ將來シ得ルモノトセバ、コレボレル氏ガ主張セル内臟寄生蟲ガ癌腫發生上特殊ノ原因の關係ヲ有スルトノ說ニ一見頗ル好材料ナルガ如シト雖モ、吾人ハ素ヨリ爾ク解釋スルコト能ハズ、ムシロ該蟲ニヨル器械的刺撃ハ尙日本住血吸蟲蟲卵ノ沈着ガ腸壁ニ於テ腸腺異所、鮫島氏又腺腫ヲ(金森、遠藤氏等ノ報告)乃至肝ニ(ヘバト！ム)ヲ發生シ(草間、貴家氏)或ハ匏形肝蛭ガ増殖性膽管炎ヲ促シ終リニ膽管腺腫性癌ヲ發生セシメ得ルガ如ク、只間接的ニ腫瘍發生ノ素地トシテノ増殖性炎症、ヘテロトビ、調節狀増生等ヲ催起スルモノトシテ意義アリト云フベキノミ。

○ 結 論

一、本二例ハ共ニ脚氣研究ニ資セル尾長猿ノ剖檢ニ際シ偶然發見セラレタル外見上腺腫樣胃新生物ナリ。

二、本例「ヘテロトビ」ハ「アスカリス」樣蟲ノ器械的刺撃ニヨリテ生シタル粘膜筋缺損ノ結果上皮ノ修理的被蓋性ヲ發現シタルモノト認ムベシ。

ニ就キ尙一言センニ體外表ト粘膜トニ拘ハラズ其處ニ缺損アレバ上皮増生シテ被蓋スルノ事實ハ本二例ニ於ケルモ實ニ著シキコトハ、既述ノ如シ、而シテコノ「ヘテロトピー」タル現在何等癌腫性或ハ腺腫性ノ性狀ヲモ呈スルニ至ラズ極メテ單純ナルモノナリ、其咬傷後經過セル時日ヲ詳ニセズト雖モ一二ケ月間ナルベキカ、ヨリテ知ル可シ單ナル「ヘテロトピー」ハ未ダ腫瘍ヲ發生スルニ至ラサルコトヲ、尤モ「ヘテロトピー」ヲ來セル上皮細胞ニシテ已ニ郷地ニ於テ腫瘍性ヲ享受セル場合ハ論外ナリ（ハウゼル、ハンゼマン氏等——山極教授モ胃腺腫性「ボリープ」ニ於テ其例ヲ報告セリ）然レドモ組織發生學上ヨリ見テ多數ノ胃癌ガカ、ル異所の上皮ヲ基礎トシテ、アル未詳要約ノ下ニ發生シ得可キコトハ山極教授初メ諸先輩ノ論述セル所ナリ、然カモ本例異所的竈ガ常ニ硝子樣結締組織ヲ以テ取り圍マレ、上皮ハ粘膜下層ニ達シタルモ全ク包圍セラレテ再ビ驥足ヲ伸ブル能ハサルノ狀態ハ粘膜層ニ多數ノ咬傷癍痕ヲ存スルト相俟テ、此等大多數ノ「ヘテロトピー」ガ尾長猿ニアリテ腫瘍化スルニ至ラズシテ終ルモノナルコトヲ想像セシムルモノアリ、恰カモ山極教授ノ胃「ボリープ」ノ數例ニ於テ腺腫竈ガ粘膜下ニ於テ肉芽組織ニ圍繞セラレテ限局シ居ルモノノ如クニシテ、更ニ確實ニ其腫瘍化シ能ハザル運命ヲ吾人ニ示

Fig. I. a
圖 一 第

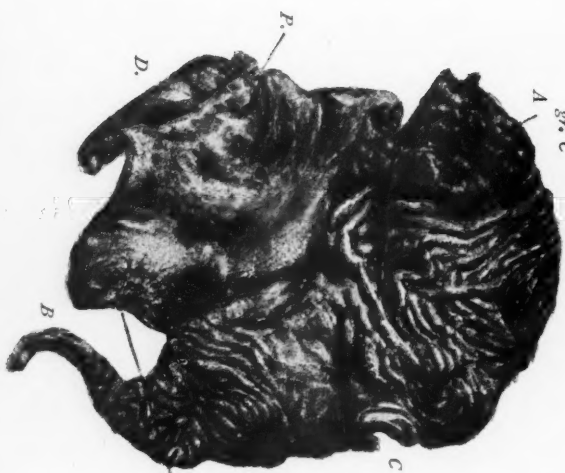
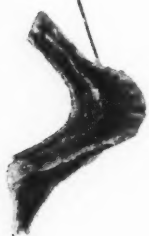


Fig. I. b
圖 一 第



三、本例ニ於ケル「ヘテロトビー」ハ已ニ腺腫様ノ像ヲ呈スルヨリ考フルニ、カ、ル部
位ニ若シ長時且ツ反複スル刺撃若クハ未詳ノ要約ノ加ハルアラバ、コレヨリ更
ニ癌腫等ヲ發生スル場合アルベキモ異所ノ竈ガ殆ンド皆硝子様結締組織ヲ以テ
包圍セラル、ハ遇ミ本例ガ將來腫瘍化スルノ希望少ナキモノナルコトヲ想像
セシム。

稿ヲ終ルニ臨ミ恩師山極教授ガ親シク指導又本論文校閲ヲ賜ハリタルコトヲ謹
謝ス。

○ 圖 解

第十三圖板第一圖 aノ(A)ハ前壁ノ大ナル腫瘍狀隆起(B)ハ後壁ノ小ナル隆起(C)ノ噴門部
(P)ノ幽門部(D)ノ十二指腸(gr.C)ノ大灣ハ以下第六―第七圖ニ於テモ同様ナリ。第一圖bノ
(B₁)(B)隆起ノ縱斷面ナリ。畧自然大。

第十四圖板第二―第三圖ハ第一例胃前壁大隆起切片ニシテ第二圖ハ咬傷缺損部(Def.)ヨリ
被蓋上皮ガ粘膜筋缺損壁ヲ被蓋シツ、(De.)ヘテロトビーノ(H)ノ生ゼルヲ第三圖「ヘテ
ロトビー」(H)及其周圍纖維性―硝子様組織(f.f.)圓形細胞浸潤(R.i.)並ニ被蓋上被列(D.e.r.)管形成

Fig. 2

圖 二 第

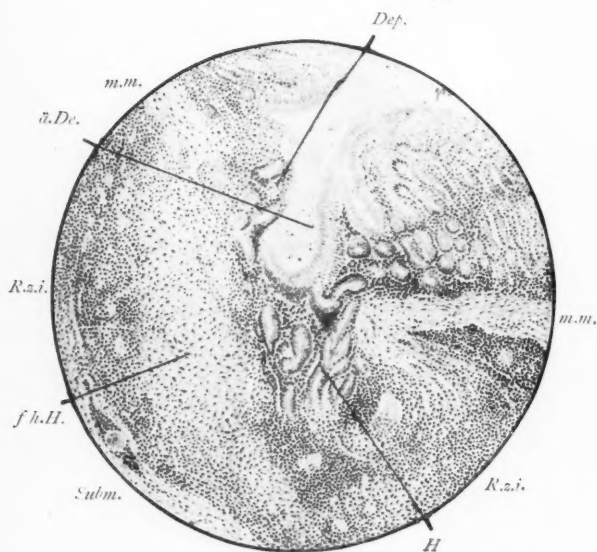
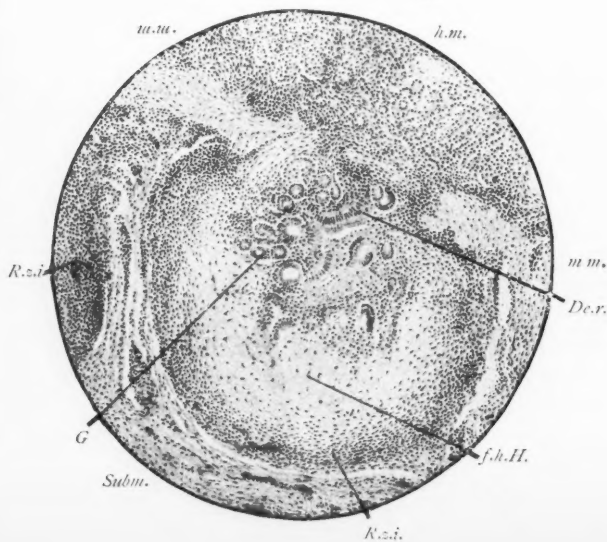


Fig. 3

圖 三 第



1912

XU

Fig. 4
第四圖

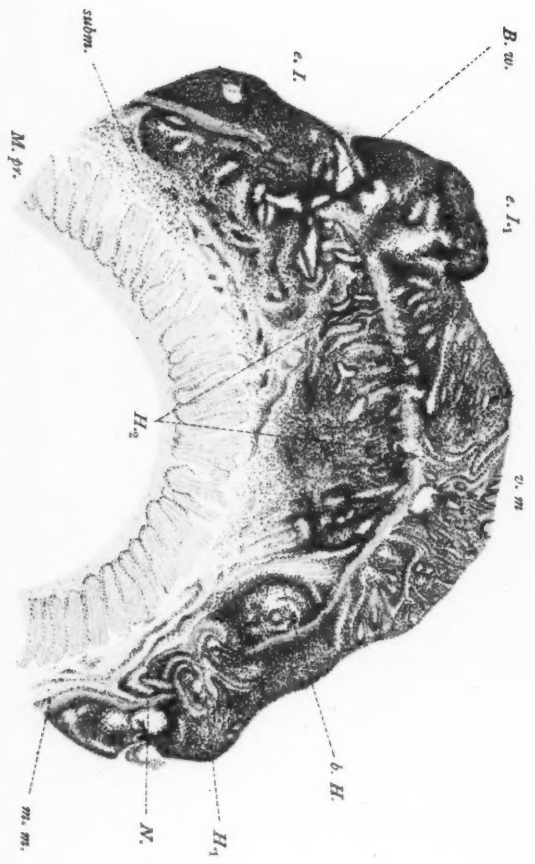
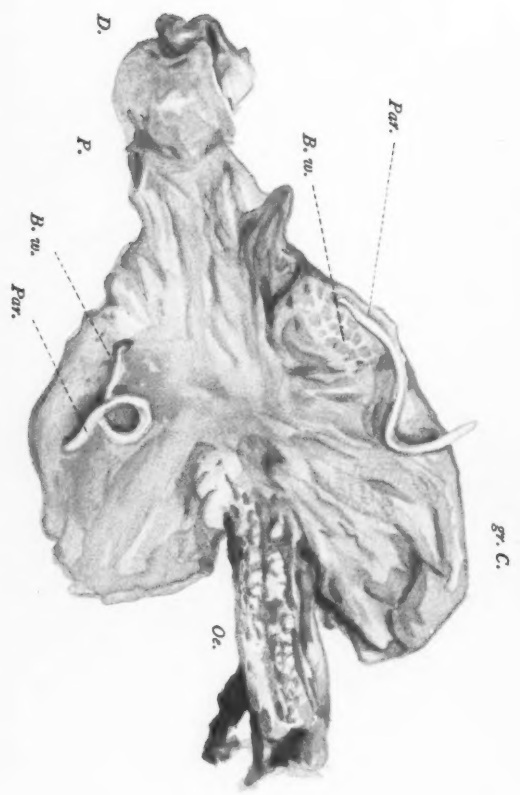


Fig. 5
圖 五 第



(G)等ヲ示ス。諸圖ヲ通シテMハ粘膜 M.Mハ粘膜筋 Submハ粘膜下 h.M.ハ肥厚粘膜ヲ示ス O中等
・廓大

第十五圖板第四圖ハ第一例胃後壁小隆起切片ニシテ弱廓大下(H₁)ハ結締織(N)ハ粘膜層癍
痕(B.w.)ハ咬傷缺損(H₁)ハ被蓋上皮ハテロトビーノ狀ヲ(H₂)モヘテロトビー」ヲ(e.l.)ハ炎症浸潤
ヲ(M.pr.)ハ筋層ヲ示ス、其他ノ符號ハ第二—三圖ト同シ。

第十六圖板第五圖ハ第三例ノ略自然大胃粘膜面ノ像ヲ新鮮ノマ、寫セルナリ(Par.)ハ寄生
蟲(Oe.)ハ食道下端ナリ、其他ノ符號ハ第一—第四圖ニ同シ。

Literatur:

1. Ziegler, Lehrbuch der allg. Pathologie u. patholog. Anatomie 1905;
2. Aschoff, patholog. Anatomie II Aufl. 1911;
3. E. Kaufmann, Sp. patholog. Anatomie 1911;
4. Stör, Lehrbuch der Histologie;
5. Kölliker, Gewebelehre;
6. R. Meyer, — Berlin, Verhandlungen der deutschen pathologischen Gesellschaft 1906;
7. J. Richter, Zieglers Beiträge Bd. 39

○胸腺腫瘍ニ就テ (Ueber Thymustumor, "Thymoma")

第十七圖板第一圖—第十九圖板第三圖—

京都醫科大學病理學教室

助教授 中村八太郎

中

(一)

一、序説。二、實檢例ノ記載。三、總括的記載。四、梗概。

村

胸腺ハ生理的ニ漸次退行スルモノナレバ、其退行ヲ始ムル時期又ハ殘存ノ年齡如何及其退行ノ形式如何ハ研究者各其記載ヲ異ニセリ。(Sultan Virchows Archiv, Bd. 207, 1912, S. 1. Jähresch-Osterlag, Ergeb. (XII Jg. 1908, S. 212)ニ著ル其他 Klein, A. Centrabl. f. allgem. Pathol. u. Hammar Ergebnisse der Anatomie und Entwicklungsgeschichte XIX, 1909, S. 1. 氏等ノ記載參照)一般ニハ年齡ト共ニ退行スルモノナレバ、其以外ニ一般體質ト一定ノ關係ヲ有スルモノナル事ハ直ニ考ヘラル、所ニシテ(白血病。パセドウ氏病。佝僂病。先天性敵毒症。脚氣)病理解剖上ニ其大サ及組織的造構ノ差異ヲ認メシムルモノナリ。然レバ其生理及病理ニ關シテハ諸説未ダ一致セザルモノアリ。該臓器ノ病理的研究ハ今迄人ノ企テシモノアレバ、尙向後特ニ内分泌等ノ關係上亦興味アルモノナリ。

8. G. Hauser, Ueber Polyposis intestinalis, deutsch. Archiv für klinische Medicin. Bd. 55;
9. Loharch. — Zwickau, Verhandlung der deutsch. patholog. Gesellschaft 1905;
10. Schultze, Centralblatt für Pathologie 1905;
11. Hallas, Virchows Archiv Bd. 206;
12. Amenomiya, Virchows Archiv Bd. 201;
13. Braun, Tierische Parasiten des Menschen;
14. 山極 病理總論講義;
15. 山極 胃癌發生論;
16. 藤浪 癌第三年第二冊;
17. 遠藤 癌第二年第二冊;
18. 草間 癌第一年第二冊;
19. 今 赤痢病研究報告;
20. 鮫島 第三回日本醫學會雜誌;
21. 金森 東京醫學會雜誌第十二卷;
22. 橫川 日本病理學會々報第一卷;
23. Ribbert, Geschwulstlehre 1904.

第一例 四十歲 農夫

病。歴。大。要。 十年前下疳ヲ生ゼシ事アリト云フ。明治四十三年五月十五日夜突然呼吸困難、胸部疼痛、發熱アリ。十六日午後及十七日午前ニ發作アリ。頭痛、眩暈ヲ訴ヘ、體溫三十八度乃至四十度ナリシト。十七日入院。肺氣腫並腎臟炎ノ診斷ノ下ニ五月十八日午後七時三十分鬼籍ニ入り、翌日剖檢。肉。眼。的。所。見。

腹部臟器ノ位置ニ異常ヲ見ズ。

前縱膈上部兩側ニ於テ各一箇ノ腫瘍ヲ見ル(左右ノモノ中央ニテ互ニ相連絡セリ)。左ノモノハ長サ五仙迷、幅四仙迷、厚サ約二仙迷、硬度軟ニシテ、囊胞ヲ觸ルルガ如シ。右ノモノハ長サ四・五仙迷、幅五仙迷、厚サ二仙迷、弱硬度、周圍部ハ軟ニシテ、中央部ハ鞏。左右ニ剖面ヲ作りテ檢スルニ、實性ノ部分ハ色灰白ニシテ、微カニ分葉ノ像ヲ見ハセリ。囊胞部ハヤ、膠樣ヲ呈セル物質ヲ容レ、實性ノ部ト相接シ、又囊胞中ニ實性ノ部分ガ突入セル如キ狀ヲ呈スル所アリ。囊胞ハ鳩卵大ノモノヲ主トシ、其他ニ小囊胞存シ、多房性ヲ呈セリ。

其他ノ臟器ニ於ケル主ナル變ヲ舉グレバ、右肺中葉及下葉ニ於ケル纖維素性肺炎

余ハ廣ク此病理ノ研究ヲ企テシモ未ダ多數適當ノ材料ノ得ラレザルモノアリテ、未ダ其觀察ヲ實地ニ舉グル能ハザレバ其各方面ニ亘ル廣キ研究ハ之ヲ他日ニ譲リ茲ニハ我ガ病理學教室ニ於テ實檢セラレタル腫瘍ニ就キテ檢セシ所ヲ概述スルニ止メントス。

由來縱膈腫瘍ニハ其發生地ハ種々ニ考ヘラレ又其組織像モ種々ニ記載セラレタリ。其發生地ノ一トシテ胸腺ガ一定度迄與ル事アルハ明カナル事實ナリトス。胸腺ヨリ發生スル腫瘍ニシテ往々記載ニ上ルモノハ淋巴肉腫ニシテ、癌腫亦無シトセズ。後ノ項參照胸腺ノ發生學及組織學ニ關スル學者ノ意見ガ一致セザル所アレバ亦腫瘍ニアリテモ其分類法ニ至テハ學者其意見ヲ異ニセルアリ。一々其記載ヲ集メテ詳述スル事ハ徒ニ冗長トナル處アレバ今ハ之ヲ避クベシ。抑モ腫瘍學ハ病理學中尙未知ノ領域廣キモノナレバ、此研究ハ病理學上ニ必要アルノミナラズ、亦時ニ引テ其觀察ガ發生學上ニ吾人ノ智識ヲ開發スル事亦寡カラルザルナリ。胸腺腫瘍ノ如キ亦其方面ニ多少ノ興味ヲ有スルモノナリ。即チ余ガ茲ニ實檢例ヲ記シテ一二述ブル所アラントスル所以ナリ。

リ。又明カナル重疊體ヲナサズシテ細胞ガ數箇集合シ小集團ヲナスモノアリ。其等ノ狀恰モ胸腺殊ニ胎兒ノ胸腺ニ見ルハッサル氏小體ノ小形ノモノト相類セリ。カル重疊體ノ變性ノ著明ナルモノハ見エズ。

此等ノ索ノ間ニハ血管ノ存スルアリ。又常態胸腺ノ髓質部ニ見ルガ如キ圓形核ヲ有スル小細胞ガ集レル所アレドモ其ノ數ハ少シ。而シテ此圓形細胞ト索狀ニ列セル細胞トノ間ニハ明カナル移行像ヲ認メシメズ(第一圖)

上述セシガ如ク血管ガ此細胞索ノ間ニ存シ其間質ヲ作ルガ如キモノアレドモ血管ニハ必ズ上述セシガ如ク一定ノ壁ヲ有シ其細胞索ガ該血管壁ヨリ成立セシモノト見ベキ像ハ何レニモ見出シ得ザルナリ。

多房性囊胞部ヲ檢スルニ内ニハエオジンニ淡染セル硝子様物質ヲ有セル囊胞狀腔ヲナシ其内壁ハ多クハ扁平ナル細胞ノ被覆アリ。此腔ガ實性腫瘍部分ト接シ其間境界不明ナル所アリ。所ニヨリテハ其腔内ニ突起狀ヲナシテ實性部分ノ存スルアリ。

腫瘍周緣部ニ就テ見レバ其境界ハ結締織ニヨリテ作ラレ其間ニ向ヒ腫瘍組織ガ浸潤性ニ進メル所少シ。其周圍ニ對スル關係ハ寧ロ擴張性ナリ。

ト加答兒性氣管支炎及腎臟實質變性ナリトス。甲狀腺ノ如キ其大サ及組織像ニ異常ヲ見ズ。頸部淋巴腺ニ拇指大ノモノアルモ組織的ニ腫瘍ヲ見ズ、他ニ著シキ腫大ヲ呈セルモノ無シ。
腫瘍ノ組織的所見

腫瘍組織ニハ其中ニ細血管ガ多數ニ存スルヲ見ル。血管ニハ内壁ヲ被覆セル内被細胞ト結締組織ノ少量トヨリ成ルモノヲ主トス。而シテ腫瘍自個ノ造構ハ之ヲ弱廓大度ニテ檢スレバ細纖維ナル結締組織ニヨリテ多少分葉狀ヲ呈スルヲ認メシム。腫瘍ヲ構成スル主ナル成分ハ細胞性ノモノニシテ其間質ヲナス結締組織ハ唯僅カニ(殊ニワシ、ギーソン氏染色法、マロリー氏ノ結締組織纖維染色法ヲ施シ認メラルルノミ主ナル細胞性成分ヲ見ルニ其ノ細胞型ハ穀子形、圓柱狀又ハ多少紡錘狀、多角形等多形ニシテ、細胞核ハ細胞形ニ應ジ圓形又ハ橢圓形ヲ呈シ善染ス。細胞ハ互ニ密ニ相接シ其各細胞間ニハ間質ヲ伴ハズシテ種々ノ索狀ヲナシテ存ス。其索狀排列ヲナセル細胞群ガ種々ノ方向ニ切ラレ爲メニ其截片ニ於テ見ル形ハ横斷、縱斷等種々相混ゼリ。而シテ多クハ實性索ヲナスモノナレドモマ、其間ニ管腔形成ヲナスモノアリ。又其切口葱根狀ヲ呈スルモノアリ。即チ細胞ガ相重疊シテ作レルモノナ

斷ヲ下サレ、三月十八日午前十時呼吸困難ヲ以テ鬼籍ニ入ル。翌日剖檢。
肉。眼。的。所。見。

羸瘦セル女子ニシテ、右上肢ハ浮腫ヲ呈ス。

右鎖骨上窩ニ於テ右側頭ノ下部ニ亘リテ皮下ニ約拳大ノ質鞏キ腫瘍アリ。其部皮膚ニ縫合創ノ瘢痕アリ。其皮膚ヲ開テ檢スレバ腫瘍ニヨリ右上肢ノ血管壓迫セラ
ルヲ認ム。

前縦膈上部ニ於テ胸骨柎柄ノ下縁ニ一致セル高サニ鶯卵大ノ不規則形ノ腫瘍存シ其硬度稍鞏シ之レヨリ右上ニ向テハ上述外ヨリ見シ頭下部ノ腫瘍ニ續ケリ而シテ此腫瘍ハ右肺前縁及縦膈面ト所々癒着セリ。心臟開檢ニ際シ、右心房ヨリ上大靜脈ニ指ヲ通ジテ其管腔ヲ檢スルニ、心房入口ヨリ少シ上ニ於テ腫瘍ノ爲後方ヨリ強ク壓セラレ小指ヲ通ズルニ抵抗ヲ覺エ、該縦膈腫瘍ヨリ續キテ右肺ノ肺門部ノ淋巴腺ハ小兒手拳大ニ腫大シ腫瘍ノ占ムル所トナリ、其各個ノ境界ヲ辨ジ能ハズ。氣管分岐部淋巴腺ハ梅實大ニシテ略ボ平等新生組織様ヲ呈ス。此ヨリ上左側ニ續キテ小兒手拳大ノ腫瘍存シ食道ハ爲ニ前ヨリ壓セラレ管腔狹窄ノ觀ヲ呈セリ。此等腫瘍ヲ剖面ニ於テ檢スルニ色灰白白色僅カニ淡紅ヲ帶ブ、中央部ハ僅カニ

常態胸腺組織ハ尙僅カニ周圍ノ結締組織又ハ脂肪組織ノ間ニ散在性ニ存シ、變化セルハツサル氏小體ヲ認メシメ、又其髓質部ニ於テ上皮細胞性成分増殖シテ明カニ索狀ヲナセル所アリ而シテ此索狀ヲナセル部ガ大小ノ管腔ヲ形成シ其胸腺ノ細胞性部分ノ間ニ存スル結締織部ニ於ケル不規則ナル管腔ト互ニ相通ゼリ、而シテ其管腔内壁ハ上述多房囊胞性部分ノ壁ト等シク扁平ナル上皮細胞ニ被覆セラ、ルハヲ認ム其内容亦相類セリ此管腔ハ胸腺ノ上皮細胞性成分ノ増殖ニヨルモノト見ルベク而シテ之レト上述腫瘍ノ囊胞性部分トハ同種ノ成立ナル事明カナリ

第二例 五十一歳女 仕立職

病。歴。大。要。 明治四十三年十月頃右側胸鎖乳嘴筋ノ下端部ニ拇指頭大ノ腫瘍ヲ生ゼリ。但何等ノ痛苦ヲ感セズ。明治四十四年一月六日惡寒アリ。前記腫瘍ノ外側ニ示指頭大ノ腫瘍ヲ生ゼリ。爾來此腫瘍部ニ疼痛ヲ生ゼリ。一月中旬ヨリ呼吸及嚥下困難トナル。カクテ腫瘍ハ漸次増大シ。二月初旬以來顔面部ニ浮腫アリ。二月中旬以來ハ右上肢ニ知覺減退ヲ來セリ。二月十六日入院。其當時前胸部靜脈怒張シ右鎖骨上窩ニ拳大ノ腫瘍ヲ觸ル。胸壁前面ニテ兩乳線以內後面ニ於テハ肩胛骨以內中央部濁音ヲ呈ス。喉頭鏡檢査ニテ兩側聲帶殊ニ右側ノ運動減退セリ。縱膈惡性腫瘍ノ診

間質結締組織ハ核ニ乏シクシテ、其核ノ形ハ長シ、血管ハ其ノ壁ニ内被細胞ノ被覆アリテ僅ニ結締組織ヲ伴フアリ又内被細胞ノミナルアリ。多クハ血ヲ容ル。

細胞性成分ニハ二様ヲ分チ得ベシ。一見瀾蔓性排列ヲナスモノト細胞集團ヲナスモノト是ナリ。然レモ之ヲ精査スレバ互ニ移行スルモノナリ。

瀾蔓性排列ヲナスモノハ、殊ニ弱廓大度ヲ以テ檢スル時ニ其狀ヲ示シ。其細胞核ハ圓形、楕圓形、新月形、其他不規則ナル形ヲ有シ、大小モ一定セズ、濃染シテ密ナル可染質網ヲ有ス。又多少染色淡キ胞狀ノ核ヲ有スルモノモ存セリ。胞狀ニシテ淡ク染色セルモノハ多クハ楕圓形ナリ。細胞原形質亦可ナリニ存シエオジンニ染リ顆粒狀著明ナラズ。而シテ上述ノ如ク弱廓大度ニアリテハ瀾蔓性排列ヲナセル如キモノ精査スレバ細胞ト相接シテ列セルモノ多ク互ニ索狀又束狀ノ態度ヲ取ラントスル傾向ヲ示セルモノ多シ。

細胞ガ集團ヲナスモノハ、之ヲ弱廓大度ヲ以テスルモヨク細胞ガ互ニ相結合シテ種々ノ集團ヲナス事ヲ示セリ。其細胞集團ヲ精査スレバ短圓柱狀又ハ不規則形ノ細胞染色性ハ前者ト相等シガ恰モ管腔ヲ取圍ミテ列セル如キアリ。之ノ横斷ト見ベキモノ多ク又多少縦斷又斜斷ニ近キモノアリ。又管腔ヲ作ラズシテ密ニ集合セル細胞群ナ

黄味ヲ帶ビ爲ニ平等ノ觀ヲ失ヘリ、而シテ其間ヲ走レル纖維ニヨリ多少分葉狀ヲ現ハセリ。

右側第一肋骨後端ノ高サニ氣管ニ沿ヘル部ニ指頭大、指頭大ノ新生組織存在シ其性狀上述ノモノニ等シキモ黄味少シ。

右側鎖骨ト第一肋骨トノ間ノ部ニ金柑大ノ腫瘍存シ、其限界銳利ナリ、其中央部ハ黄味ヲ帶ブ、

以上ノ外右側卵巢ノ位置ニ於テ多房性囊胞アリ、内壁多クハ平滑ナレドモ亦粗糙ナルモノ存ス、

本例ニ於ケル病理解剖上ノ診斷ハ次ノ如シ。

胸腺惡性腫瘍、右鎖骨上窩淋巴腺、氣管ニ沿ヘル淋巴腺、氣管分岐部淋巴腺、右氣管支淋巴腺腫瘍轉移、右卵巢囊腫、心筋變性、兩側纖維性癒着性肋膜炎、右纖維素性漿液性肋膜炎、右肺下葉加答兒性肺炎、加答兒性氣管支炎、兩側間質性腎炎、大動脈硬化症、右側頸部靜脈及右側頭蓋橫竇血栓形成等。

腫瘍ノ組織的所見。

腫瘍ハ血管ヲ伴ヘル間質纖維性結締織ト細胞性成分トヨリ成ル。

呈シ甚シキ惡性ノ態度ヲ示サザリシモノナリ。第二例ニアリテハ生前既ニ縦膈腫瘍トシテ認メラレタルモノナリ。而シテ腫瘍ノ主部ハ之ヲ前縦隔上部ニ見之ヨリ連續性ニ右鎖骨上窩ニ及右肺門部ニ續キ又非連續性ニ食道附近ニ轉移ヲ作り磊塊狀ヲナシ惡性ノ態度ヲ示セシモノナリ。

組織的ニ之ヲ檢スレバ、二者ノ間互ニ相等シキ造構ヲ認メシメ、唯第二例ニ其異型ノ度強キモノト見做スベキ差アルノミ、而シテ明カニ胸腺ノ位置ニ存スルモノニシテ、其形殊ニ第一例ノモノニ於テ然リ。分葉ノ狀ヲ呈スル事ハ肉眼的ニ既ニ胸腺ノ腫瘍ナル事ヲ認メシムルモノナリ。而シテ兩例共ニ其構造ヲ見ルニ腫瘍ノ主細胞ハ互ニ相密ニ存シ、其各細胞間質ノ存在ヲ認メシメズ。互ニ列セル細胞群ハ索狀ヲナシ間質結締織ノ少キ胞巢狀造構ヲ認メシムルモノナリ。而シテ其細胞ハ所々球狀ヲナシテ相重疊シ、葱根狀體ヲ作ルモノアリ。又細胞互ニ相合シテ巨態細胞ヲ形成スルアリ。而シテ其重疊セル球狀體ハハツサル氏小體ノ造構ト相等シキカ又ハ相近キモノナルヲ示セリ。予ハ此ノ球狀體ヲ以テ普通胸腺ニ見ルハツサル氏小體ト同様ノ意味アルモノト見做シテ誤無キヲ信ズ。而シテ上述セシ索狀ヲナシテ存セル細胞ト此葱根狀體トノ間ニ如何ナル關係アルカ。

ルアリ。又切口ニ於テ往々重疊シテハツサル氏小體ノ狀ヲ呈スルモノアリ。而シテカ、ル細胞群ノ間ニハ膨大ナル細胞存シ、其細胞體中封抱物ノ存セルアリ。又腫瘍組織ノ細胞群中往々巨態細胞見ルベシ。細胞性成分ガ其間ニ走ル毛細血管ト接スル所ニ於テモ、其各ノ間境界アリテ腫瘍ノ細胞性成分ガ血管壁ヨリ成立セシモノナル事ハ何處ニモ認メラレザルナリ。(第二圖)

腫瘍組織中ニハ其細胞ニ核分割像明カニ認ムベシ。カ、ル進行性變化ノ他ニ腫瘍組織中所所ニ壞死ヲ呈シ、核ノ染色性ヲ失ヘルモノアリ。而シテ腫瘍組織ハ周圍ニ向テ浸潤性ニ進ム事ヲ認メシム。腫瘍周圍ノ結締組織及脂肪組織ノ部ニハ散在性ニ胸腺組織ノ見ラル、モノアリ。明カニハツサル氏小體ヲ認ムベシ。又其髓質部ニ於テ上皮細胞ガ増殖シテ重層上皮細胞ノ被覆アル管腔ヲ形成セルアリ。(第三圖)

轉移竈ニ於ケル組織像ハ原發竈ト等シケレバ一々ノ記載ハ之ヲ略スベシ。唯其所ニヨリ退行性變化ニ多少ノ差アルノミ。

(三)

(イ) 上述予ノ二例ヲ見ルニ、第一例腫瘍ハ生前ニ認知セラレズシテ、剖檢上偶然ニ見出サレシモノナリ。而シテ剖檢上ニハ胸腺ノ位置ニ存シ一部實性一部囊胞性ヲ

カ、其發生學上ノ説明ハ學者各其意見ヲ異ニス。今其發生ニ關スル一二主要ナル說ヲ舉レバ大略次ノ如シ。

一、上皮細胞性ノ組織基ヨリ成ルトナスモノ。

二、血管殊ニ毛細管及靜脈壁ノ内被細胞ノ増殖ニヨリテ成ルトスルモノ。

三、腺ノ組織維網即結締組織ヨリ成ルトナスモノ。「レチクルム」チ上皮細胞ナリトナ
ス論者ノ說ハ此ノ内ニ入ルベカ

ズラ

是ナリ。此等諸說ヲ唱フルモノハ互ニ自ラ根據ヲ有スルモノナレドモ

此等ノ說ニ
關スル論著

ハ夥シク、其内原著ノ手ニシ得ラレザリシモノアレバ一々其說チ
掲ゲザルベシ。文献ハズlein (前出) 及 Hammar (前出) ノ記載ニ詳カナリ 根據ノ確ナルハ之ヲ

上皮細胞性ノ發生トシテ考フルモノニアリ。而シテ上皮細胞性トスル學者ノ中、或ハ之ヲ内胚葉ニ求メ或ハ外胚葉ニ求ムルモノアリ。

(ホ) 上述セシガ如ク腫瘍組織ノ發生ヲ考フル上ニ於テ胎生學上ノ智識ニ待ツモノ多キハ明カナレドモ、往々腫瘍ニ於テ認メラル、所見ガ却テ胎生學上ノ智識ニ一ツノ根據ヲ附與スル事ハ亦吾人ノ認ムル事ニ屬ス。上述セシ予ノ例ニ見ル重疊體ハ周圍組織殊ニ周圍血管ニ對スル細胞ノ關係、細胞自個ノ排列ノ關係ヨリ之ガ血管内被細胞ノ増殖ニヨリテ成リシモノトナスベカラズ。而シテ又結締組織性ノモ

(ロ) 種々ノ所ヨリ取リシ標本ニ於ケル所見ヲ綜合スレバ、其葱根狀體ハ索狀ニ列セル細胞群ノ連續ノ中ニ於テ一定ノ部ニ重疊シテ作ラレ又互ニ融合スレバ巨態細胞ヲナスモノナル事ハ明カナリ。即チ其葱根狀體ト索狀ニ列セル細胞トハ全ク相等シキ細胞ナルヤ疑無キトコロナリ。

(ハ) 予ノ二例ハ共ニ細胞性成分ノ排列造構ヨリ推シテ之ガ上皮細胞性ノモノナル事ハ明カナシテ疑ヲ挾ム餘地無シ。而シテ一方ニ於テ索狀ニ列セル細胞ガ其連續中ニ於テヨク重疊シテ葱根狀ノ球形體ヲ作ル性ヲ保持スル事ヲ知ルベシ、換言スレバ予ノ二例腫瘍ハ共ニ普通胸腺ノ發生ニ考ヘハツサル氏小體ヲ作ルベキ組織母地ヨリ發生セシモノナル事ハ明カナリ。第一例ニアリテハ、其細胞索ト其間ニ存スル圓形ノ細胞トノ關係明カナラザルモ、第二例ニハ索狀ニ列セル細胞ト一見瀾蔓性ニ列セル細胞トハ相移行シ、同母地ヨリナレル同性ノモノナル事ヲ認メシム然レドモ之ガ常態胸腺ニ見ル淋巴細胞様ノ圓形細胞ト何等カ關係ヲ有スルヤ否ヤハ之ヲ明カナシ得ザルナリ。サハレ從來胸腺ノ淋巴肉腫トシテ記載セラレ、モノノ一部ニハ、精査スレバ予ノ第二例ノ如キモノアラザル無キカ。

(ニ) サレバハツサル氏小體ハ抑モ如何ナル組織發生上ノ地位ヲ有スルモノナル

腺ニ見ル圓形細胞ガ果シテ一般論者ノ唱フルガ如ク淋巴球ナルカ、又他論者ノ唱フルガ如ク上皮細胞ナルカ、此問題亦他ノ研究ヲ要請スルモノニシテ、今此腫瘍ニ於ケル所見ヲ以テ今日之ヲ云爲スル事能ハザルナリ

(ハ)ノ項
参照

(チ) 而シテ第一例ニ見シ囊胞性ノ部分ハ此實性部分ト如何ナル關係ニ立ツヤ、肉眼的ニ其造機ガ示ス如ク、亦之ヲ組織的ニ檢スルモ其實性部ノ關係ヲ保チテ成リシモノニシテ、胸腺ノ發生ト一定ノ關係ヲ有スル事亦考ヘラル、所ナリ、即チ其殘存胸腺組織及其間ノ結締組織ノ部ニ存スル管腔ヨリ續テ上述多房性囊胞ノ形成セラレシ事ヲ認メシム、而シテ其管腔壁上皮細胞ハ胸腺ノ上皮細胞性組織ヨリ成リシモノナリ、即チ本例ニアリテハ其胸腺ヲ構成スル上皮細胞ガ増生シテ一方ニハ實性腫瘍部分ヲ形成シ、一方囊胞性腫瘍ヲ形成セシモノナリ。

(リ)

Loeche 氏

Centralbl. für allgem. Patholog. Vol. 10, 1899, S. 1.

ハ曾テ胸腺ノ類上皮細胞様轉化ノ事ヲ記載シ其

細胞ノ母地ヲ内被細胞及結締組織ニ求メ、一見肉腫ニ類スルモ是ヲ腫瘍トナスベカラザルヲ說ケリ、余ガ第一例ノ如キ氏ノ記載トヤ、類スル像アレドモ之ヲ唯ニ類上皮細胞様轉化トシテ認ムベキニアラズ、其造構ヨリ腫瘍ト見做スベキモノニシテ而カモ其母地ヲ上述セシガ如ク上皮細胞ニ求ムベキモノナリ。

ノナリト見做スベキ根據ハ一ツモ之ヲ見出し得ズシテ上述セシガ如ク上皮細胞性ノ細胞群ガ或區域ニ於テ此葱根狀ヲ呈スルモノナル事ハ明カナリ。此腫瘍ニ見シ所ヲ以テ生理的ノハツサル氏小體ノ發生ヲ考フルモ敢テ過言ニアラザルベシ余ハ余ノ腫瘍研究ノ結果ニヨリテハツサル氏小體ヲ以テ上皮細胞性トナス殊ニ大體ニ於テ Schambacher 氏說 Viehows Archiv Bd. 172: 1903. S. 368. ヲ賛スルモノナリ。

(ヘ) 勿論余ガ參考ニ供セシ多數ノ胸腺組織ヲ檢スレバ血管ニシテ其内被細胞ノ増殖アリテ多少重疊セル如ク見ユルモノアレハ Anasiewicz Archiv für mikroskop. Anat. Bd. 14. 1875. 1. ノ

唱フルガ如ク之ヲ以テ其ハツサル氏小體ガ血管壁ヨリ成ルモノナリトハナスベカラズ内被細胞ニヨルモノト吾人ガ常態胸腺ニ見ル所ノハツサル氏小體及余ノ腫瘍ニ見シ重疊體トハ明カニ區別シ得ラル、モノニシテ之ヲ以テ其成立ヲ考フル根據トナシ能ハザルヲ以テナリ Anasiewicz 氏ノ記載ヲ讀ミ、又其附圖ヲ見レバ之ヲ内被細胞性トナス說ノ根據ニ疑無キ能ハズ

(ト) カクノ如クシテ兩例共ニ上皮細胞性腫瘍ナル事ハ余ノ信ジテ疑ハザル所ナリ。殊ニ兩例共ニ其腫瘍ニ與ラザル殘存胸腺組織髓質部ニ上皮細胞ノ増殖ヲ認ムル如キ此所說ヲ確ムルモノナリ之ヲ更ニ進メテ内胚葉ヨリトスベキカ外胚葉ヨリトスベキカノ問題ニ立入りテ之ガ斷案ヲ下スノ所見ハ之ヲ有セザルナリ。且胸

不可能ニアラズ、然レドモ第二例ノ如キ胸腺ニ於テ腫瘍アリ、而シテ卵巢ニ亦多房性囊腫アリ、之ヲ唯ニ偶然ノ合併ト見做シ去ランヨリモ腫瘍學上ニ一定ノ關係タトヘハ先天性ニ何等カ組織ニ異常アリシ如ク考ヘ得ラレザルニアラズ、之ヲ要スルニ其發生ハ不明ナリ、亦其原因ノ如キモ組織所見其他ヨリ之ヲ説明スベキ點ヲ見出シ得ザルナリ。

(四)

一 余ノ胸腺腫瘍例ハ二例共ニ四十歳以上ノ年齢ニ發セシモノニシテ、之ヲ上皮細胞性トスベキモノナリ。

二 第一例ハ剖檢上偶然ノ發見ニ止リ寧ロ善性ナリ、第二例ハ縦膈腫瘍トシテ生前ニ認メラレシモノニシテ惡性ノ態度ヲ明示セリ、其ニ之ヲ「胸腺腫」ト名ケ善性、惡性、ノ字ヲ冠シテ其ノ性ヲ區別スベモノナリ。

三 該腫瘍ニ於ケル所見ヨリ胸腺ニ於ケルハツサル氏小體ノ成立ヲ考フレバ之ヲ上皮細胞性トナス說ノ正シキヲ信ズ。

附圖說明

Fig. 1. 第一例腫瘍ニシテ、胞巢狀造構ヲ明示シ細胞索間ニ圓形細胞及血管ヲ

(又) 胸腺ニ於テハ肉腫殊ニ淋巴肉腫ノ記載多シ。曾テ我ガ教室ニ於テ剖檢セラレタル例ニシテ、胸腺淋巴肉腫ナル事ヲ認メ記載セラレタルアリ(小川氏(京都醫學雜誌第二卷原稿第一七七頁)明) 上皮細胞性腫瘍ハ一般ニ其記載ニ乏シキモ Pavot et Gierst 兩氏(Archiv für klinische Pathologie, Tome 8, 1896, p. 606.) 其他 Rubaschow 氏(Virchows Archiv Bd. 206, 1911, S. 141.) 等ノ記載ノ如キハ之ヲ上皮細胞性腫瘍トセラシ、余ノ例ト相類スル點アルヲ認ム。Oestreich Wintermann 氏等ノ例ノ如ク、故ニ茲ニ掲ゲズ。

(ル) 然ラバ上皮細胞性腫瘍ニシテ余ノ例殊ニ第二例ノ如キ惡性ノ態度ヲ示セルモノハ之ヲ癌腫トシテ名クベキカ。余ノ例ノ如ク其位置及構造共ニ胸腺ヨリ發生スル事ヲ明示セルモノニアリテハ之ヲ「胸腺腫」(Thymom)トシテ一括シ、其性ノ善惡ニヨリテ善性及惡性ノ字ヲ冠スル事ノ適當ナルニアラザルカ。

(ヲ) 轉移ハ第二例ニ於テ之ヲ附近淋巴腺ニノミ認メタリ。其狀ヨリ推シ之ヲ淋巴道ニヨリ成サレタルモノトナス事ノ穩當ナルヲ考フルモノナリ。

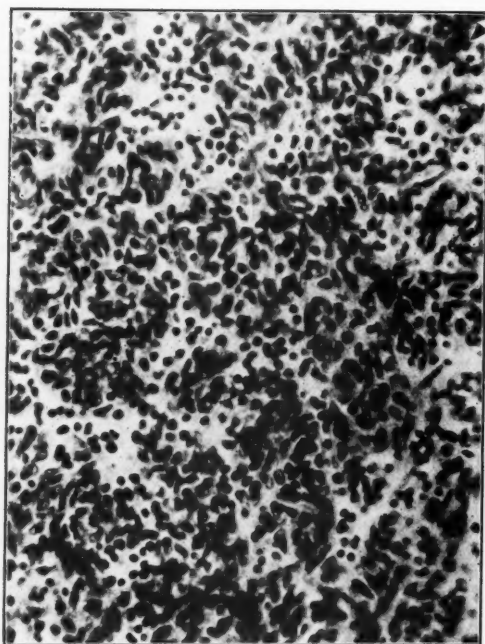
(ワ) 余ノ二例共ニ腫瘍ニ與ラザル殘存胸腺組織中ニ上皮細胞性成分ノ増殖ヲ見ル之レ同臟器ノ退化スベキ年齡ニアリテモ、其上皮細胞ニ増殖機能ヲ有スルモノナル事ヲ示スモノニシテ、カ、ル機能アル以上腫瘍ノ發生ヲ後天性ニ求ムルモ亦

Taf. XVII

第十七圖板

Fig. 1

圖 一 第



認メシム。

Fig. 2. 第二例腫瘍ニシテ胞巢狀造構ヲ示セリ。

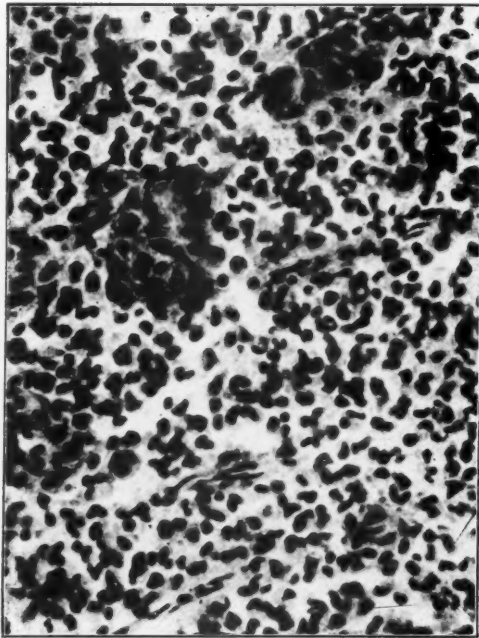
Fig. 3. 第二例ニ於ケル殘存胸腺ニシテ組織中ニ上皮性細胞ノ増殖ヲ示セリ
(本圖ハ總テ草野醫學士ノ撮影ニ係ル茲ニ同君ノ好意ヲ深謝ス)

Taf. XVIII

第十八圖板

Fig. 2

圖 二 第



1
9
1
2

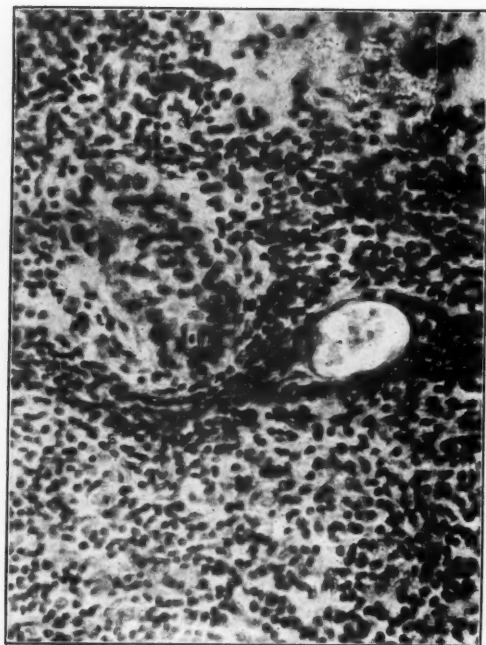
XU

Taf. XIX

第十九圖板

Fig. 3

圖三第



1912

XU

○生活組織體外培養試驗第一 鶏脾臟及鶏

肉腫細胞發育ト滲透壓トノ關係

(Ueber den Einfluss des osmotischen Druckes auf das
Wachstum der Hühnermilz und des Hühnersarcoms
bei der Kultur des lebenden Gewebes in vitro)

— 附表六個 —

醫學博士 速 水 猛

田 中 正 治

組織發育ノ原因及其メカニズムスハ生理學ニ於テ甚重要ナル問題ナレモ、今日
尙暗黒ノ裡ニアリ、殊ニ腫瘍發育ニ關シテハ幾多ノ學者ノ之ガ解決ニ努力シ、多數
ノ假說ヲ出シタルニ拘ラズ、依然トシテ五里霧中ニアリ。蓋此ノ如キ複雑ナル現象
ハ先ヅ簡單ナル者ニ於テ之ヲ研究シ、然ル後複雑ナル者ニ及ボサザルベカラズ、然
ラザレバ此問題ヲ解決スルコト非常ニ困難トナルベシ。

1912

XU

時ニ同教室ニ於テ Carrel 及 Burrows ハ同様ノ研究ヲ主トシテ鶏脾臟ニ於テ爲セリ其結果ニヨレバ血漿ニ食鹽ヲ加ヘ滲透壓高マリタル者ニ於テハ發育阻礙セラレ又ハ停止ス、反之蒸餾水ヲ加ヘ滲透壓低クナリタル者ニアリテハ一定範圍内ニ於テハ發育却テ旺盛トナリ、血漿三容ト蒸餾水二容トヲ混ジタル者ニ於テ最旺盛ナル發育ヲナセリ、故ニ血漿ハ細胞發育ニ對シテハ最良ノ培養基ニ非ズシテ、却テ發育ヲ多少阻礙スル作用アリ、此ノ如キ關係ハ生理的發育ニ於テヨク生物ニ適合スル者ニシテ、血液其他ノ體液ニ此作用アルガタメ、諸組織及臟器ノ發育ヲ調整シ、以テ生物ニ一定ノ形態ヲ保持セシム、若シ然ラズノ血漿、淋巴液ガ各組織細胞ニ最良ナル培養基ナラバ無限不正ノ發育ヲナシ所謂生理的形態ヲ生ズルコトナカルベシト。

余等モ同様ノ試驗ヲ行ヒシガ、其結果大ニ異ナルヲ以テ爰ニ之ヲ報告ス。

方法 余等ハ鶏胎兒ノ脾臟及鶏肉腫(藤浪稻本)ヲ培養ノ材料トセリ、培養器ハ特ニ余等ノ考案セシ者ヲ用キタリ、Carrel 等ノ用キシ陷凹載物硝子モ屢使用シタレド、不利ノ點モ少カラザリシヲ以テ、余等ハ直徑二十一密迷、高八密迷ノ硝子環ヲ作り、之ヲ熔融點四十度ノ「バラフ^ホン」ニテ通常ノ載物硝子ニ附着セシメタリ、而シテ培養

余等ハ昨年來生活組織體外培養試驗ヲ行ヒ來リシガ、此方法ニヨリ發育現象ヲ研究スルハ比較的簡單ニシテ該問題ノ解決ニ關シ多少ノ光明ヲ與フルヲアルベシト信ジタルヲ以テ、下記ノ如キ試驗ヲ行ヘリ、併此ノ如キ培養試驗ノ結果ハ必シモ自然ニ於ケル發育狀態ト全ク同一ナリト云フヲ得ズト雖ドモ、他ノ方法ニヨルヨリモ一層眞ニ近キ者ニシテ、畧同様ノ生物學的要約ニヨリ左右セラレ居ル者ト云フヲ得ベシ。

Jacques Loeb ハ Tubularia、海膽ノ如キ下等動物ニ就キ、其發育現象ヲ研究セリ、氏ニヨレバ、海水ト蒸餾水トヲ混ジタル液中ニ於テ此等ノ動物ノ發育ハ海水三容ト蒸餾水二容トヲ混ジタル者ニ於テ最旺盛ナリ、故ニ海水ヨリモ低キ滲透壓ヲ有スル水中ニ於テ良ク發育スト。Ruth ハ蛙ニ就キ同様ノ試驗ヲ行ヘリ、氏ハ蛙ノ皮膚ヲ剔出シ、其各片ニ同大ノ孔ヲ作り、之ヲ蒸餾水ニテ稀薄ニセル蛙血漿中ニテ培養セリ、又生活セル蛙ノ皮膚ニ同大ノ孔ヲ作り、其腹腔ニ蒸餾水ヲ注射セリ、然ルニ兩者共ニ同様ノ結果ヲ來シ、蒸餾水ヲ加ヘ又ハ注射シタル者ニ於テ皮膚上皮細胞ノ再生即所謂「癬痕形成」速ナリ、其最速ナル者ハ甲ニアリテハ蒸餾水ト血漿ト等分ノ者ニ於テ、乙ニアリテハ最多量(五立仙迷)ヲ注射シタル者ニ於テ見ラレタリ。是ト殆同

入増殖セバ組織細胞發育自己ニ障礙アルノミナラズ又通常血漿液化スルヲ以テ正確ナル結果ヲ得ル能ハズ故ニ細心注意シテ不確實ナル結果ヲ來スベキ凡ノ因子ヲ除去スルコトヲ勉メタリ併シ時トシテ培養ノ狀態完全ナラザル者アリ若シ一小部分ニテモ不完全ノ點アル者ハ其試驗全部ヲ無効トセリ。

各試驗ノ各列ニ於ケル培養數ハ十乃至十五ナリ是レ余等ノ昨年來ノ試驗ニ於ケル經驗ニヨリ満足スベキ確實ノ結果ヲ來スニ足ルベキ數ナルコトヲ知リタルニヨル故ニ特ニ必要ナキ場合ニハ各別ニ十乃至十五個ノ培養ヲ作レリ。
培養基トシテハ次ノ者ヲ用キタリ。

血漿ト蒸餾水トヲ $1:1$ 、 $1:2$ 、 $1:3$ 及 $1:4$ ノ比ニ混セジ者又血漿ニ各等容ノリン
ゲル氏液、 0.5% 、 1.5% 及 2.0% 食鹽水ヲ加ヘタル者ヲ用キタリ。

對照ニハ純血漿ヲ用キタリ初ハ各試驗ノ初ニ十乃至十二個ノ對照ヲ作リシガ
後ニハ試驗ノ初終及各列ノ間ニ各二個ノ對照ヲ作レリ。

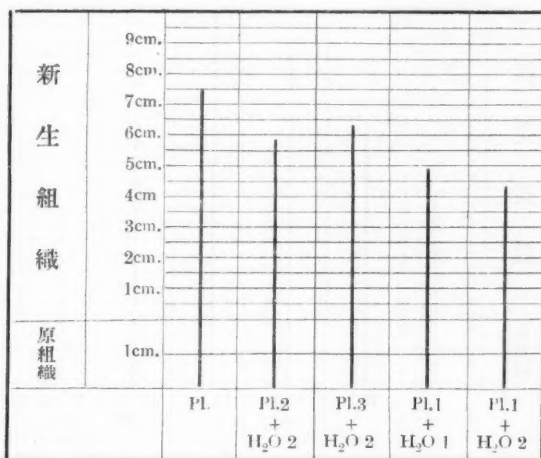
培養後脾臟ニ於テハ凡ソ二時間後肉腫ニ於テハ數時間後ヨリ發育ヲ初メ二十
四時間以内ハ盛ニ發育シ其後ノ二十四時間即四十八時迄ハ發育緩徐トナリ四十
八時間以後ハ殆發育セズ併シ尙數日間ハ細胞ニ「アメーバ」様運動アルト他ノ新ナ

スベキ組織ノ小片(次粟粒大或ハ尙小ナル者)ヲ硝子環ト同直經ヲ有スル圓形ノ覆蓋硝子ニ載セ、是ニ培養液(血漿等)ノ一滴ヲ加ヘ、覆蓋硝子ヲ倒ニシテ硝子環ノ上ニ載セ、^{「バラフキン」}ニテ附着セシム、此密閉セラレタル硝子室ノ底部ノ一方ニ蒸餾水ヲ以テ浸潤シタル綿ノ一小片ヲ入レ、以テ組織ノ乾燥又培養液ノ蒸散ヲ防グ、是等ハ皆豫メ殺菌セル^{「コ」}ハ言フヲ待タズ、カクシテ造リタル培養器ヲ直ニ三十七度ノ定溫器ニ入レ、種々ノ時間ヲ經テ之ヲ檢シ又加溫顯微鏡載物臺ニ置キ、其發育狀態ヲ檢ス、此試驗ニ用キシ培養基ハ純粹血漿(鶏)又ハ是ニ他ノ液ヲ混ジタル者ナルヲ以テ此培養液ニ培養組織片觸ル、時ハ直ニ凝固スルカ又ハ定溫器ニ入レタル後ニ凝固ス、若シ凝固セザル時ハ細菌ノ混入或ハ他ノ異常アルヲ普通トス。

培養ニ際シ種々ノ事ニ特ニ注意スルヲ要ス、然ラザレバ其結果ノ正確ヲ缺ク^{「コ」}ナシトセズ、依テ余等ハ試驗ノ際可成確實ナラン^{「コ」}ヲ期シ、培養組織ノ大サ、作業室及培養器ノ溫度及濕度等ニモ注意シ、發育ノ障礙トナルベキ^{「コ」}、例之乾燥等ヲ防グ^{「リ」}、今回ノ試驗ニ用キシ鶏脾臟及肉腫ハ抵抗強クノ僅少ノ冷却又ハ乾燥ニヨリ影響ヲ蒙ムル^{「コ」}少シ、併シ全ク無關係ニ非ラザルヲ以テ諸要約ヲ可成同一ナラシムル^{「コ」}ニ勉メタリ、其他試驗ニ甚シキ障礙ヲ來サシムル者ハ細菌ノ混入ナリ、細菌混

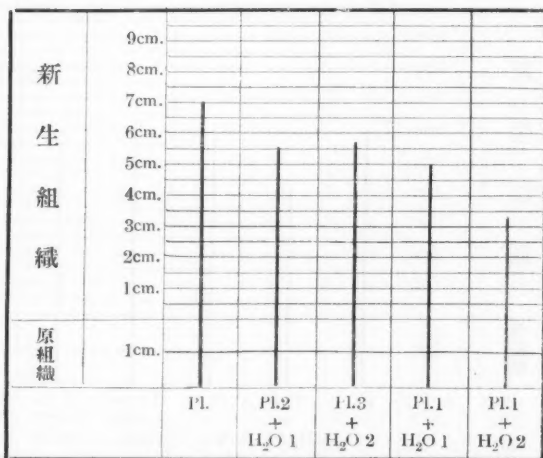
Pl = 血 漿

第一表 雞 脾 臟 I



Pl = 血 漿

第二表 雞 脾 臟 II

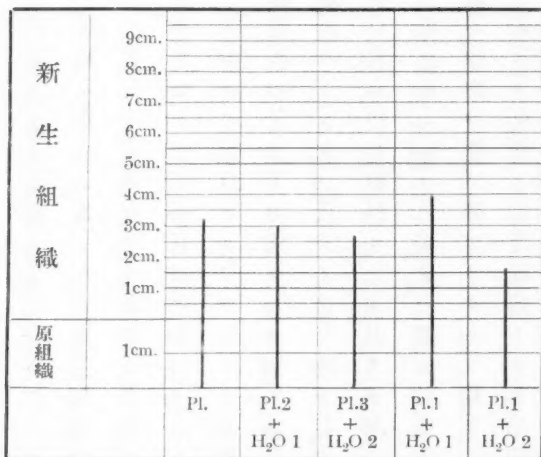


ル培養基ニ移植可能ナルトニヨリ、細胞ノ尙生活セルヲ知ル。此理由ニヨリ各試驗共ニ培養後四十八時間ヲ經過シタル者ヲ比較セリ。

培養組織ノ發育程度ヲ確定比較スルコトハ頗困難ナリ。本試驗ニ於テハ増殖セル細胞數ヲ計算スルコトハ不可能ナルヲ以テ、或ル制限ヲ附シテ増殖發育セル部分ノ大サヲ比較シタリ、而シテ可能之ヲ確實ニセンタメ各標本ニ就キ描寫器ヲ以テ正確ニ其大サヲ寫セリ、而シテ各培養標本ニ就キ原組織及新生發育セル部分ノ直徑ヲ（互ニ四十五度ノ角ヲナス）四個處ニテ計リ其平均數ヲ求ム、是レ各列ニ於ケル各培養組織ノ平均直徑ナリ、此ノ如キ各列ノ各培養組織ノ平均直徑ヲ合シテ復平均シタル者ハ即各列ノ平均直徑ナリ。是ニヨリ各列ノ發育程度ヲ比較シ得レドモ原組織ニ多少ノ大小不同アルヲ以テ比較ニ不便ナリ、依テ原組織ノ大サヲ同一トナシ新生セル部分ノ直徑ヲ是ニ比例シ改算シテ相互ノ大サヲ比較ス。表中原組織ノ直徑ハ之ヲ二仙迷トシ、新生セル部分ノ直徑ハ是ニ比例シテ改算セル者ナリ。

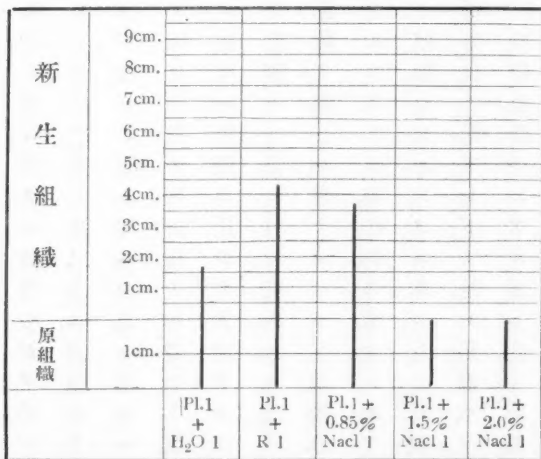
Pl = 血 漿

第五表 鶏肉腫



Pl = 血 漿
R = リンゲル氏液

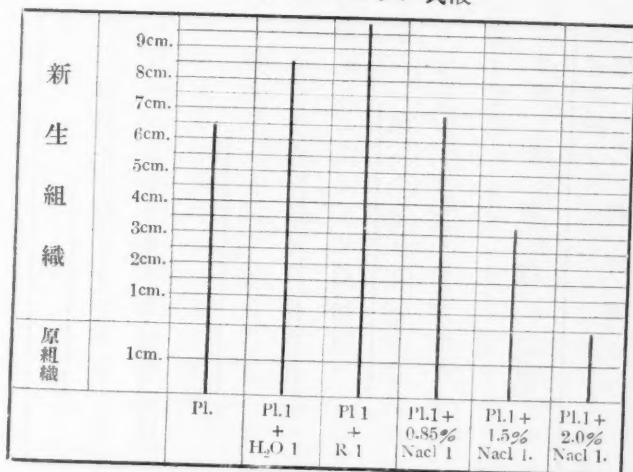
第六表 鶏肉腫



Pl = 血漿

R = リンゲル氏液

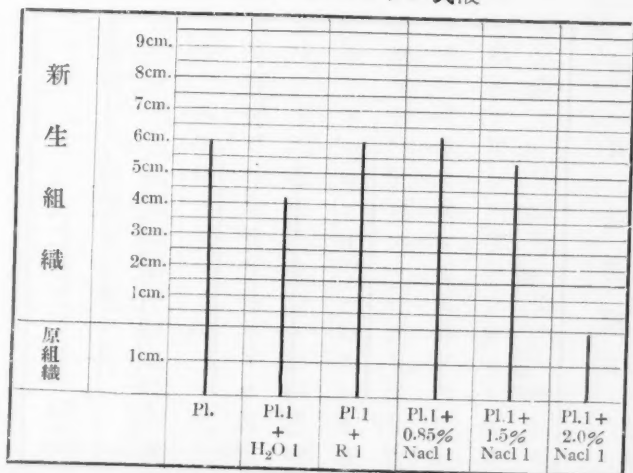
第三表 鶏脾臓 I



Pl = 血漿

R = リンゲル氏液

第四表 鶏脾臓 II



一見發育惡シク増殖少キ如キ觀アルモ實ハ發育好良ナリ。是ニ由リ觀ルニ發育スベキ範圍内ニ於テハ發育程度ニ著シキ差ヲ見ズ。

血漿及其他ノ余等ノ用キシ培養液ハ上述ノ如ク凝固ス、凝固セバ滲透壓ハ如何ニ變ズルカ、Höber ニヨレバ、血液、及其血漿、脱纖維素血液及血清ハ凡テ同一ノ滲透壓ヲ有ス、其蛋白質ヲ凝固セシメ之ヲ除去スルモ滲透壓殆不變ナリ、是レ液中ノ蛋白質ノ有無ハ其滲透壓ノ消長ニ殆關係セザルタメナリト。故ニ組織培養ニ際シ、其培養液ガ全ク液狀ニアル時モ又凝固セル後モ滲透壓ハ殆同一ナラザルベカラズサレバ試験ノ初ニ於テ有セシ滲透壓ト試験ノ經過中凝固セル時ニ於ケル者ト略同一ナラザルベカラズ。

余等ノ用キシ培養液ハ其滲透壓ニヨリ之ヲ分テハ三種アリ、第一、血漿、及、血漿ト同壓ノ者（〇・八五%食鹽水、リンゲル氏液ヲ加ヘタル者ニシテ豫メ鶏赤血球ニ對シ溶血作用ナキヲ確メオケリ）第二、血漿ヨリ高壓ノ者（一・五%、二・〇%食鹽水）第三、低壓ノ者（蒸餾水ヲ加ヘタル者）是ナリ。

是等培養基中高壓ノ者ニ於テハ概シテ發育惡シク、二・〇%食鹽水ヲ加ヘシ者ニアリテハ全ク發育セズ又甚シク低壓ノ者（血漿ト、蒸餾水ノ比ニシテ）ニ於テハ發育

試驗ノ結果ハ表ノ示ス如ク脾臟培養ニアリテハ二・〇%食鹽水ヲ加ヘタル者ニ於テハ全ク發育セズ、一・五%食鹽水ヲ加ヘタル者ニ於テモ發育少ク惡シキ者アリ(第三表)又血漿ト蒸餾水トヲ一ト二トノ比ニ加ヘシ者ニ於テハ發育少シク惡シ(第二表)其他ハ概シテ著シキ差ヲ見ズ、鶏肉腫ニアリテハ一・五%及二・〇%食鹽水ヲ加ヘタル者ハ全ク發育セズ、血漿ト蒸餾水トヲ一ト二トノ比ニ加ヘシ者ニ於テハ發育少ク惡シ、リンゲル氏液ヲ加ヘタル者ニ於テ往々發育ノ甚好良ナル者アリ、其平均モ亦少シク好良ナルヲ示セリ、此際細胞ノ密度ハ對照ニ比シテ大差ナキヲ以テ(細胞數ノ計算不可能ナルヲ以テ目算ヲ以テ比較セリ)眞ニ良ク發育セルナリ、是レ恐クハリンゲル氏液ノ含有物が發育ニ好影響ヲ與ヘシ者ナルベシ、又蒸餾水ヲ加ヘシ者ハ往々對照ニ比シ、其大サ著シク大ナルヲアリ又其平均モ大ナル者アリ(第三表)是等ニ於テハ多クハ眞ニ細胞増殖數ノ増加シタルタメニ非ズシテ、比較的少數ノ細胞ガ廣ク擴ガリタルヲ以テ一見發育好良ノ觀アレドモ、是レ蒸溜水ヲ加ヘタルタメ血漿ノ密度稀薄トナリ、細胞運動ハ純粹血漿中ニアル者ニ比シ容易トナリ遠方ニ移動シタル結果ニシテ、細胞自己ノ發育力旺盛ヲ示ス者ニ非ズ、反之純粹血漿中培養セル者ニモ發育部小ナル者アリ、是等ハ細胞ノ排列甚密ナルヲ以テ、

癌研究會會報

◎理事會記事

(1) 明治四十五年二月八日午後五時ヨリ於三河屋第十五回理事會開會

議案

- 一、第五回定期會並第四回學術集談會開會ニ關スル件
- 二、明治四十四年度會計庶務報告ニ關スル件

決議

- 一、明治四十五年四月五日午後一時ヨリ東京帝國大學醫科大學病理學教室ニ於テ開會シ學術集談會ハ日本病理學會ト合併開演スルコトニ決ス

- 二、原案之通可決（別項參照）

(2) 明治四十五年三月二十一日午後五時ヨリ於錦水第十六回理事會開會

議案

- 一、定期會準備ニ關スル件
- 二、癌統計表作製ニ關スル件
- 三、故リスター卿追悼祭發起人加盟之件

決議

- 一、舉行順序ノ決定其他原案之通可決（原案省略）

好良ナラズ、是レ Carrel 等ノ結果ト大體ニ於テ一致ス、併シ上述ノ如ク其他ノ者ニ於テハ同壓ノ者及低壓ノ者ニ於テモ發育ニ大差ナシ、是レ滲透壓ハ發育ニ直接ノ關係ナキ證左ナリ、故ニ Carrel 等ノ說ニ反シ、滲透壓低キ液中ニ於テ發育旺盛トナルヲナシ、從テ體液ハ發育ニ對シ最好良ナル培養液ニ非ズ、多少發育ヲ阻礙スル作用ヲ有スル者ナルヲ以テ、組織ハ無限ノ發育ヲナサズシテ生理的形態ヲ保持ストノ Carrel 等ノ說ニ反ス。

是ニ由リ觀ルニ、余等ノ試驗ノ結果ニヨレバ、生理的組織、又病的組織、殊ニ腫瘍ハ發育ハ體液ハ滲透壓トハ直接ノ關係ナキ者トス、換言セバ發育問題ハ此ノ如キ簡單ナル滲透壓ハ關係ハミニテ説明スル能ハザルナリ。

引用書目

- 1) Jacques Leeb, Carrel and Burrows ニモル
- 2) Ruth, E.S., The Journal of Experimental medicine Vol. 13, 1911, p. 559.
- 3) Carrel and Burrows, 同上 p. 562
- 4) Höber, Physikalische Chemie der Zelle und der Gewebe, Leipzig, 1902

大ナル問題ニシテ亦醫學上喫緊ナル業ニ屬ス而シテ輓近動物ノ癌ニ對シテハ化學的療法ニ由ツテ奏効スルモノアルヲ聞ク果シテ然ランニハ人類ノ癌ニ對シテモ亦化學的療法ノ有望ナルヘキハ類推スルニ難カラサルナリ今ヤ列國競フテ癌研究ノ機關ヲ設ケ孜孜トシテ研鑽ヲ重スルニ際シ本會主要ノ事業タル癌治療院ヲ速カニ建設セシメンコトハ余ノ熱望スル所ナリ會員諸君亦益々奮勵努力以テ本會ノ目的ヲ遂行セラレンコトヲ望ム

明治四十五年四月五日

癌研究會總裁公簡

桂

太

郎

次テ細野幹事ノ會計庶務報告(別項參照)ヲ終リ役員選舉ニ移ルヤ山極博士ノ動議ニ依リ投票選舉ヲ省略シ會頭、副會頭ノ重任及評議員ハ之レヲ會頭指名ニ一任セラレンコトヲ諮リタルニ滿場異議ナク之レニ決シ茲ニ青山會頭、本多副會頭就任ノ挨拶アリ且ツ青山會頭ヨリ評議員三十八名(別項參照)ヲ指名シタリ續テ學術集談會ニ移リ豫定ノ順序ヲ追フテ開演シ熱心ナル演者ノ研鑽實驗各々其能ヲ盡シ智ヲ闘ハシ諸家ノ討論及ヒ追加續出シ頗ル盛況ヲ極メタリ而シテ豫期ノ演說ヲ終了シ本多副會頭閉會ヲ宣シ散會シタルハ當サニ午後六時半、當日ノ重ナル出席者ハ三宅、青山、本多、佐藤(三吉)、三浦(守治)、山極、桂田、藤浪、林、芳賀、栗本、長與、樋口等ノ各博士以下無慮三百余名ナリキ今左ニ出演者ノ氏名及演題ヲ掲ゲ謹ンデ其勞ヲ深謝ス

○猿ノ胃ニ於ケル腺上皮異所ニ就テ

○マウスノ癌移植ニ就テノ小實驗

○動物腫瘍ノ供覽

○白鼠善性腫瘍ノ移植試驗

○移植シ得ベキ鶏ノ腫瘍ニ就テ(第三報告)

醫學博士

樋

口

紫

保君

醫學博士

片

道

保君

保君

醫學博士

林

道

保君

保君

醫學博士

藤

道

保君

保君

醫學博士

本

道

保君

保君

二、癌統計表用紙ヲ印刷ニ付シ官公立病院及著名ナル病院等ニ配付シ各其意見ヲ徵スルコト
三、發起人トシテ加盟スルコト

一九二

◎第五回定期會並第四回學術集談會記事

明治四十五年四月五日滿都ノ櫻花今ヤ當ニ蕾ヲ破リ芳芬馥郁タルノ好季ニ方リ日本病理學會總會ニ引續キ午後一時半ヨリ東京帝國大學醫科大學病理學教室ニ於テ本會第五回定期會並第四回學術集談會ヲ開催シタリ熱誠ナル會員其他傍聽者踵ヲ接シテ到リ定刻ニ及ヒ已ニ場ニ滿チタリ青山會頭先ツ立チテ開會ノ辭ヲ述べ次ニ桂總裁閣下臨場セラル、等ナリシモ時恰カモ故石本陸相ノ葬儀ニ際シ餘儀ナク缺席セラレタルヲ以テ本多副會頭代ツテ告辭ヲ朗讀シタリ即チ左ノ如シ

告辭

第五回癌研究會定期會ヲ開催スルニ當リ會員諸君ト親シク一堂ニ會シテ本會ノ發展ヲ議スルハ余ノ欣喜ニ堪ヘサル所ナリ今ヤ本邦ノ醫學ハ國運ト共ニ長足ノ進歩ヲ爲シ將サニ開明各國ノ班ニ列セントスルノ域ニ達セントス是レ夙ニ碩學輩出シテ泰西醫學ノ蘊奧ヲ窮メ又各種ノ學會ヲ起シテ協同誘掖斯學ニ貢獻セシ賜ニ外ナラサルナリ抑モ治病ノ法ハ年ヲ逐フテ益々精微ヲ致シ之レカ爲ニ人生ノ福祉ヲ増進スルニ與テ大功アルハ固ヨリ余ノ言ヲ俟タサル所ナリ然リト雖モ癌ノ如キハ其病原尙ホ不明ニシテ治療ノ方法殆ンド絶望ナルハ洵ニ慨嘆ニ堪ヘス加之最近ノ統計ヲ案ズルニ本邦ニ於テハ之カ爲ニ命ヲ殞スモノ年々増加シ其數肺結核ノ三分ノ一強ニ當リ又之ヲ腸窒扶斯若クハ赤痢ニ比スルニ約四倍ノ多キニ達ス殊ニ内臟ノ癌ニ侵サル、者ニ在リテハ終ニ回春ノ期ナキ狀態ニアルハ豈ニ悲慘ノ極ミナラスヤ惟フニ癌ノ研究ハ國際的且ツ人道的重

○癌研究会第五回定期會并ニ第四回學術集談會舉行順序

一會 場 東京帝國大學醫科大學病理學教室
一時 期 明治四十五年四月五日（金曜日）午後一時半
一舉行順序

開 會 之 辭 會 頭 醫學博士 青 山 太 嵐 通君
告 辭 總裁 公 爵 桂 郎君
前年中本會庶務報告 理事長 醫學博士 志 賀 郎君
前年中本會會計報告 理事 細 野 順君
役 員 之 選 舉

第三回學術集談會演說

- 猿ノ胃ニ於ケル腺上皮異所ニ就テ
- 「マウス」癌移植ニ就テノ小實驗
- 動物腫瘍ノ供覽
- 白鼠善性腫瘍ノ移植試驗
- 移植シ得ベキ鶏ノ腫瘍ニ就テ（第三報告）
- 初期ノ胃癌腫ニ就テ
- 稀有ナル肝癌ニ就テ
- 膽囊上皮異所ニ就テ
- 牛肝ニ於ケル血管腫ニ就テ

醫學博士 月 樋 口 岡 道 保君
醫學博士 片 瀨 繁 次君
醫學博士 林 直 助君
醫學博士 藤 浪 助君
醫學博士 川 上 五 郎君
醫學博士 藤 井 貞 治君
醫學博士 池 田 泰 雄君
醫學博士 武 本 榮 郎君

○初期ノ胃癌腫ニ就テ

○稀有ナル肝癌ニ就テ

○膽囊上皮異所ニ就テ

○牛肝ニ於ケル血管腫ニ就テ

○原發性肋膜腫瘍ニ就テ

○胸腺腫瘍ニ就テ

○壓迫性脊髓炎ヲ起セル脊髓硬膜下神經纖維腫ノ標本

供覽

○日本住血吸蟲并竈形肝蛭ニ因スル原發性膽道癌ノ一例

○所謂クルツケンベルヒ氏腫瘍ノ一例

○原發性肺臟癌ニ就テ

○後腹膜腔ニ原發セル惡性混合腫瘍ニ就テ

○腎臟混合腫瘍ニ就テ

○人工消化法ニ依ル耳下腺混合腫ノ層疊體ノ檢査

以上ノ如クニシテ本會第五回定期會並第四回學術集談會ハ了リテ告クタリ願フニ明治四十一年四月本會創立以來年尚ホ淺ク未タ業績ノ見ルヘキモノナシト雖モ授賞論文規程ヲ制定シテ癌ニ關スル論文ヲ募集シ、痛治療院ヲ設立シテ癌研究ノ機關ヲ設ケントシ目下之レカ企畫中今亦總裁閣下ノ真摯ナル告辭ニ接シ同人等謹ンテ其意ヲ體シ奮勵努力以テ之レカ速設ヲ切望シテ止マサルモノナリ會員諸君宜シク幹部ノ意アル所ヲ諒セラレ一臂ノ勞ヲ客マレサランコトヲ

醫學博士

川	藤	池	桂	武	稻	中	川
上	井	田	田	本	本	村	村
眞	泰	富	龜	八	麟	太	也
漸	治	雄	榮	郎	郎	郎	君
君	君	君	君	君	君	君	君

渡	大	池	爲	林	茂
邊	貫	田	森	直	木
開	安	泰	彌	三	知
吉	三	雄	郎	助	明
君	君	君	君	君	君

金拾貳圓

內

金七拾貳圓

金七百五拾六圓

金六拾壹圓參拾六錢

○支出之部

一金九百拾圓

內譯

金六拾四圓參拾七錢

內

金貳拾貳圓九拾五錢

金四拾壹圓四拾貳錢

金四百七拾壹圓參拾錢

內

金四百四拾七圓

金貳拾貳圓五拾九錢

金壹圓七拾壹錢

金百參拾壹圓七拾七錢

內

金七拾貳圓

四十二年度會費
四十三年度會費
四十四年度會費
預金利息

支出總額

集會費

總理會費

理事會費

雜誌及配達費

雜誌印刷費

郵稅及配達費

消耗品費

常務費

給料及手當

費

内 譯

金貳百圓

後 藤 半

吉君寄附

金壹千圓

男 爵 大 鳥 富 士 太

郎君寄附

金壹百圓

男 爵 長 與 立 吉君寄附

○會 員

會 員 總 數

壹 百 六 拾 貳 名

内

東 京 市 内 會 員

八 拾 參 名

地 方 會 員

七 拾 九 名

ニシテ之レヲ前年度末現在會員壹百七拾貳名ニ比スルニ拾名ノ減少ヲナセリ左ニ本年度中ニ於ケル入會及退會ノ數ヲ示ス

四十二年度末現在	入 會	退 會	死 亡	四十四年度末現在
一七二	一	一一	一	一六二

○雜 事

一、明治四十四年九月十四日本會總裁ヨリ石井外務次官ヲ經テ在獨逸珍田大使ニ本會正會員一名ノ依頼狀ヲ發送シタリ

二、明治四十四年九月三十日理事會ノ決議ヲ經、本會懸賞論文授賞規程ヲ左ノ如ク規定シタリ
癌研究會授賞論文規程

金九圓貳拾四錢

金拾四圓八拾壹錢

金壹圓參拾九錢

金貳拾六圓貳錢

金八圓參拾壹錢

金壹圓六拾錢

金貳百四拾圓九拾六錢

內

金貳百四拾圓九拾六錢

差引殘金貳千九百九拾九圓六拾貳錢

明治四十四年度庶務報告

(自四十四年一月至同十二月)

萬國癌研究會正會員會費
次 年 度 繰 越 高

○開 會

定 期 會
理 事 會

壹 回
貳 回

○會 報 發 行

業 報

萬國癌研究會々報

第五年第一冊、第二冊
自四曆一九二〇年第十二號
至同 一九二一年第十號

貳 回
拾 貳 回

○寄 附 金

一金壹千參百圓

諸	印	費
郵	便	稅
消	耗	費
集	金	費
雜	品	費
備	費	
臨	時	費

拜啓陳者自分父永豐死亡ニ際シ吊意ヲ表セラレタル各位ニ對スル答禮ニ代ヘ左ノ學會及慈惠團體ニ寄贈致スコトニ取定メ申候

第一、瘡

兵 院

第二、癌 研 究 會

第三、静岡縣神山復生病院

第四、熊本縣熊本回春病院

第五、熊本縣熊本侍勞院

仍テ金貳百圓也第十五銀行小切手ヲ以テ御送付申上候間何卒御受納被成下度願上候 敬具

明治四十五年二月十四日

東京府下青山原宿二百十一番地

長 島 鷺 太 郎

癌研究會々頭醫學博士 青 山 胤 通 殿

一、本會評議員兼理事長醫學博士志賀潔君伊太利ニ於テ開會スル萬國結核會議へ出席ノ爲メ去三月廿四日新橋發渡歐ノ途ニ着カレタリ

一、明治四十五年四月五日定期會決議ニ基キ同日青山會頭ヨリ指名セラレタル評議員氏名左ノ如シ

(イロハ順)

醫學博士

入

澤

達

吉君

醫學博士

芳

賀

榮

次

郎君

林

山

信

暉君

醫學博士

林

春

雄君

順君

西

肥

慶

藏君

醫學博士

遠

山

野

椿

吉君

土

重

初

熊君

醫學博士

岡

玄

卿君

緒

獸醫學博士

時

方

正

規君

醫學博士

岡

田

和

一

郎君

醫學博士

緒

方

正

規君

醫學博士

岡

田

和

一

郎君

- 一、癌ニ關スル業績ニシテ學術上有益ト認ムルモノヲ選ビ審査委員ノ審査ヲ經テ規定ノ賞金ヲ授ク
- 二、此規定ニヨリテ賞金ヲ受クベキ業績ハ本會學術集談會ニ報告セルモノニ限ル
但本人疾病其ノ他ノ差支アルトキハ他人ヲシテ演說セシムルモ妨ナシ
- 三、賞金ハ貳百圓トス
- 四、審査委員ハ若干名トシ會頭之ヲ囑托ス
- 五、賞金ヲ與フベキ業績ハ選定ノ時ニ公表シ授賞式ハ次回ノ學術集談會ニ於テ舉行ス

◎雜 報

一、明治四十五年一月廿二日醫學博士緒方正清氏ヨリ本會ヘ左記金員ヲ寄附セラレタリ
一金壹 百圓 也

拜啓益御清昌奉賀候陳者客臘父拙齋遠逝ノ際諸方ヨリ寄贈セラレタル供物ニ對シ答禮可致ノ處右
省略ノ上其費用ヲ教育慈惠等ノ事業ニ寄附スルコトニ致シ即其一部トシテ金壹百圓貴會ヘ寄附致
候間御事業經營ノ一端ニ御用ヒ下サレ度右當用迄草々敬具

明治四十五年一月廿二日

大坂市東區今橋三丁目

癌研究會々頭醫學博士 青 山 胤 通 殿 緒 方 正 清

一、明治四十五年二月十四日長島鷲太郎氏ヨリ本會ヘ左記ノ金員ヲ寄附セラレタリ
一金貳 百圓 也

富士川

游君

會員異動

(自四十四年十一月至四十五年五月)

(入會)

東京市麻布區飯倉町三ノ一五
東京府下千駄ヶ谷町原宿一七九
東京府下千駄ヶ谷町原宿二八三

(轉居)

新潟醫學專門學校
獨逸大使館氣附

東京府下内藤新宿北裏町八〇

甲府市二十人町一二一

東京市本郷區九山新町二一

同芝區神谷町一八

同神田區末廣町

同麻布區東鳥居坂町一三

朝鮮京城榮町

吳海軍病院

(退會)

林重春
勝島仙之介
時重初熊雄

池田廉一郎

齋藤恭一

本堂恒次

長澤傳六郎

近藤次繁

毛利伊賀

三浦守治

高木兼寬

佐々木四方志

山本英忠

醫學博士 金杉 英五 郎君
醫學博士 勝島 仙之 介君
醫學博士 高木 兼寬 君
醫學博士 男爵 長與 又郎君
醫學博士 栗本 東明 君
醫學博士 矢部 辰三 郎君
醫學博士 近藤 次繁 君
醫學博士 吾妻 勝剛 君
醫學博士 雨宮 量七 郎君
醫學博士 佐藤 達次 郎君
醫學博士 木下 正中 君
醫學博士 宮島 幹之 助君
醫學博士 志賀 潔 君
醫學博士 川上 元次 郎君
醫學博士 田代 義次 郎君
醫學博士 鶴田 禎次 郎君
醫學博士 宇野 勝三 郎君
醫學博士 山極 勝三 郎君
醫學博士 富士 川游 君
醫學博士 朝倉 文三 君
醫學博士 秋山 練造 君
醫學博士 佐藤 三吉 君
醫學博士 佐藤 恒九 君
醫學博士 三浦 謹之 助君
醫學博士 宮本 本叔 君
醫學博士 平井 政道 君

一、明治四十五年四月八日左記ノ諸氏ニ青山會頭ヨリ本會理事長及理事ヲ囑托セラル

理事長 賀 潔君
理事 志賀 平君

理事 (イロハ順)

醫學博士 入澤 達吉 君
醫學博士 細野 順君
醫學博士 芳賀 榮次 郎君
醫學博士 岡田 和一 郎君
醫學博士 田代 義德 君
醫學博士 山極 勝三 郎君

醫學博士 金杉 英五 郎君
醫學博士 長與 又郎君
醫學博士 山極 勝三 郎君

○第四回學術集談會演說大要

○第四回學術集談會演說大要

○猿ノ胃ニ於ケル腺上皮異所ニ就テ 月 岡 道 保君

(本冊原著欄ニ在リ)

○「マウス」癌移植ニ就テノ小實驗

醫學博士 樋 口 繁 次君

余ハ昨年ノ本會ニ於テ日本ノ「マウス」ノ原發性癌ヲ「マウス」ニ移植シ得タルヲ述ベタリ。今回ハコレニ就テ尙妊娠ノ及ボス影響ヲ注意シタリ其結果ヲ報告セントス。

余ハ昨年三月二十七日日本「マウス」五百ヲ買ヒタルニソノ内一疋ガ體ノ正中線ニテ恥骨縫際ノ上ニ於テ小指大ノ腫瘍ヲ有スルヲ發見セリ。該腫瘍ハ乳腺トハ全ク關係ナクシテ鏡下ニハ中等大ノ癌腫細胞ヨリナレル胞巢性癌腫ナリシ。之レヲ以テ移植試驗ヲ行ヒタルニ第二代ニ於テハ十八疋ニ移植シタルニ只一疋ノミニ於テ陽性ノ成績ヲ得タリ。此腫瘍ニ於テハ其鏡下ノ像著シク原癌瘍ノモノト異リテ恰モ紡錘狀細胞肉腫ノ如シ。第三代ニテハ十九疋ノ中七疋ニ移植シ得爾後世代ヲ重ヌルニ從ヒ其移植力益々旺盛トナレリ。余ノ今日迄ニ行ヒタルハ全部ニテ二百五十一疋ニシテ第二週ノ終ニテハ九十二疋ニ移植スルヲ得タルモ其後死亡セルモノアリテ第四週ノ終ニテハ五十一疋(約二十二「プロセント」ニ相當ス)殘存セリ。

之レヲ要スルニ余ノ初メテ發見セシ腫瘍ハ胞巢性癌腫ニシテ第一ノ移植ニ於テ既ニ其細胞ノ形ヲ

東京市赤坂區靈南坂町一九
 同 麴町區飯田町六ノ一七
 山口縣德山町
 福島市舟場町一
 大坂市東區今橋三丁目
 長崎市興善町五〇
 東京市築地海軍々醫學校
 京都市室町通上長者町下八四
 東京市深川公園第四十八號地
 (死 亡)
 神奈川縣小田原町唐人町



能	田	佐	中	大	水	水	奧	隈	窪
勢	口	伯	尾	谷	口		田	田	
		理	太		野		川	靜	
靜	篤	一	周	耕	道		太		
太	信	郎	郎	庵	治	欽	有	基	郎

鏡下ニハ其構造頗ル複雑ニシテ三胚葉ヨリナリ畸形腫トモ稱ス可キモノナリ。外胚葉トシテハ皮膚及ビ其附屬物ヲ見ル。此部分ハ主トシテ腫瘍ノ邊緣部ニ存シ又所々腫瘍中ニ介在スルヲ見ル。中胚葉ニ相當スルモノハ腫瘍ノ大部分ヲ占メ骨、軟骨、滑平筋、橫紋筋及ビ脂肪組織ヨリナル。軟骨組織ハ嶋嶼的ニ連續シ其形狀モ種々ニシテ之レヲ精査スルニ其中央部ニ於テハ細胞最モ大ニシテ周邊ニ至ルニ從ヒ紡錘狀トナリ漸次軟骨膜ニ移行セリ。其間質内ニハ「エオジン」嗜好細胞存シ又所々ニ化骨セル所及ビ骨内膜ヨリ蔽ハレタル赤色髓質ヲ認ム。カクノ如キ骨ハ圓柱狀骨ニ屬スルモノニシテ横紋纖維ニヨリテ互ニ連續セリ。内胚葉ヨリナレルモノニハ肺臟、脾臟及ビ胎芽ノ幼若ナルモノニ於テ見ル如キ消化器是レナリ。肝臟ニテハ細胞索存シ其細胞ハ四角形又多角形ニシテ一邊ニ於テ連續シ其間ニ毛細血管ヲ有ス。脾臟ハ所々ニ散在シ一部ハ着色惡ク殘部ニハ固有ノ脾臟組織ヲ有スルモラングハンス嶋ハ見ルヲ得ズ。各切片ニ就テ精査スルニ其細胞ハ相集リテ腔ヲ生ジ之レニ近キ細胞ハ圓柱狀ヲ呈シ「クチン」性線ヲ有ス。以上ノ所見ヨリ推スルニ該腫瘍ハ罌丸ヨリ發生セシ畸形腫ナリ。(井上筆記)

○白鼠善性腫瘍ノ移植試験

林 直 助君

余ハ一昨年七月越後ニテ白鼠ヲ多數ニ購求シタリシニ其一疋ハ背部ニ灰白色ノ腫瘍ヲ有セリ。此腫瘍ハ友鼠ヨリ喰ハレテ潰瘍ヲ生ジ之レヲ放置セバ又腫瘍ヲ形成セリ。依テ該腫瘍ハ肉芽腫ナラント思ヒ之レガ移植ヲ試ミタリ。其方法ハ他ノ移植試験ト同様ニ腫瘍ヲ取り「エムルジオン」ヲ作リ行ヒタリ。該腫瘍ハ鏡下ニ纖維性腺腫ナリシ。

變ジ第九代ノモノニ至リテハ鏡下ニハ癌腫ヨリモ寧ロ紡錘狀細胞肉腫ノ狀ヲ呈セリ。故ニ其細胞ガ上皮系ノモノナルヤ將タ結締組織系ノモノタルヤ斷言スルヲ得ズ。英國ヨリノ報告ニヨレバ數代ヲ重スル間ニカク癌腫ヨリ肉腫ニ變ズルヲアリト云フモ余ノ例ニ於ケルガ如ク僅カナル世代ニ於テ此現象アルハ頗ル興味アルヲニ屬ス。

又妊娠中癌腫ハ其生長徐々ニシテ出産後急速ニ發育スルヲハ諸種ノ報告ニヨリテ確カナルモノノ如シ。余ノ試驗ニテハ妊娠セシモノニ試ミテ移植シ得タルモノト然ラザルモノトアルモ其陽性ナルモノニ於テ分娩後孰レモ腫瘍ノ發育顯著ナラズ。余ノカハル少數ノ實驗ニヨリテハ俄カニ之レヲ斷定スルヲ得ザルモ若シモ分娩後惡性腫瘍ノ俄カニ發育スルヲアリトセバ孰レカノ一疋ニ於テカハル例ヲ有ス可キニ余ノ實驗ハ全然之レニ反ス。之レ「マウス」ノ種類ノ異ルニヨリテ然ルカ。

附 議

醫學博士 桂 田 富 士 郎君

三十一歳ノ女屍ニテ内臓ハ勿論腦脊髓ニモ黑腫ヲ生ジ所謂 *Allg. Melanose* ヲ剖檢セシニ該女屍ハ恰モ妊娠第九ヶ月ニ相當シ早産セシモノナリシガ當該子宮ニ於テハ決シテ黑腫ヲ發見スルヲ得ザリキ。(井上筆記)

○動物腫瘍ノ供覽

片 瀨 淡君

余ハ明治四十二年初メテ「マウス」ノ乳腺ヨリ發生セシ特發性腺腫性癌ヲ發見シ之レヲ移植シテ成効セリ。爾來種々ノ動物ノ特發性腫瘍ヲ發見センヲ勉メ今日迄二十一例ヲ得タリ。

茲ニ述ベントスルハ其中ノ一例ニテ明治四十三年三月「マウス」ニ於テ發見セシモノナリ。該腫瘍ハ腹腔内ニアリテ大豆大ニ達シ一部ハ小骨盤腔ニ入り腫瘍上ノ毛ハ疎鬆ニシテ皮膚潮紅セリ。

瘍ヲ探シ、明治四十二年ニ至リカ、ル鶏ニ於ケル一種ノ腫瘍ヲ發見シ其容易ニ移植シ得ル事ヲ知リ、之ヲ實驗セリ、當初余ハコノ鶏ニオケル試驗ハ尤モ嶄新ナル者ト考ヘ居タリシガ、後ニ至リルーフ(米國)モ余ト同年ニ同ジク鶏ニツキ實驗セル事ヲ知レリ、但シ氏ノ移植ト余ノ實驗セシ所トハ同一方法ナルヤ否ヤハ不明ナルモ類似セル事ハ明ナリ、コノ實驗ハ主トノ明治四十三年及ビ四十四年ニ於テ行ヘリ、今日ハ其發育狀態ニ就イテ大要ヲ陳ベシ

今日迄コノ腫瘍ヲ移植シ三十三世代ニ達セリ「マウス」ニテハ世代ノ増スト共ニ腫瘍ニモ變化ヲ呈スレハ鶏ニハカ、ル様ノ事ナシ、コノ腫瘍ハ肉腫ノ様ニ見ユ

移植力、發育力ノ世代ヲ經テ旺盛トナルヤ否ヤハ不明ナレハ、初世代ニ於テハ轉位僅少ナリシガ世代ヲ重テタルニ從ヒ多クナレリ、尤モ之ニハ鶏ノ個性ガ大ニ關係ヲ有ス

而シテ多數ハ移植力、發育力共ニ陽性ニシテ轉位ヲ作ル事ハ表ニ示スガ如シ小數ハ緩慢ニ小トナルモノアリ、稀有ノ例トシテハ陰性ヲ示スモノアリ、サレド多數ハ短時間内ニ生長ス、コノ腫瘍ノ發育ノ狀態ハ擴張的ナリ、主トシテ新生物自己ノ物質ノ増生ニヨルカ、ル場合ニハ移植セシ部ニ於テ細胞浸潤又ハ發育ヲ見、且ツ其周圍ノ組織モ之ニ關與セシカノ觀アリ細胞ハ浸潤性ニ筋肉細胞ノ間ニ又ハ破壞性ニ筋肉細胞ノ間ニ入り込ミオル、轉位ハ肺臟ニ尤モ多ク、肝臟脾臟心臟腎臟皮下組織等ニ來ル、之ハ多ク血流ニヨリテ轉位ヲ來ス者ニテ再發ハ屢々之ヲ實驗ス、コノ腫瘍ハ多ク單一形ヲトル、移植セシ初メニハ移植地組織ヨリ血管ヲトリ發育スサレド腫瘍中ノ血管ノ分布ハ周圍ニ比シ僅少ナリ

此腫瘍ハ一方ニ發育ヲナスト同時ニ他方ニハ退行性變化ヲ示ス、サレド一定ノ場合ニハ發育止マリ變形シテ小サクナル事アリ之ハ良性腫瘍又ハ肉芽腫瘍ニ一致ス

上述セシ所ニヨリ鶏ニ於テモ人間ニ於ケルト同一ナルヲ知ルサレド人間ノ腫瘍ノ何レノ者ニ同

此腫瘍ヲ同一動物ノ他ノ所ニ移植セシニハケ月後ニ至リテ新シキ腫瘍ヲ生ジタリ而シテ該腫瘍ノ組織の所見ハ原腫瘍ト同一ナリシヲ以テ之レヲ更ニ他動物ニ移植セシニ暫クシテ又腫瘍ヲ新生セリ此腫瘍モ亦周圍トノ境界銳利ニシテ鏡下ニ纖維性腺腫ナリ而シテ現今ハ第四代目ノ移植ヲ行ヒタルガ之レガ陽性ノ成績ヲ得ルヤ否ヤハ疑問ナリト雖モ第三代迄ハ確カニ移植シ得タリ。

該新生物ガ腫瘍ナルカ將タ肉芽腫瘍ナルカハ俄カニ斷定セラレザルモ周圍トノ境界ノ銳利ナルヲ及ビ「マウス」癌ノ如キ狀ニテ發育セルヲニヨリテ肉芽腫瘍ナラザルヲ明カナリ。又鏡檢スルモ肉芽腫ト異リテ腺組織ヲ有セリ而シテ該腫瘍ハ生理的ニ腺組織ヲ缺如セル部分ニ移植シタルモノナレバ該腺組織ハ以前ヨリアリシモノニアラズシテ新生セルモノナルヲ明カナリ。

血管ニ關シテハ所々ニ於テ連續切片ヲ作り檢シタルニ血管周圍ヨリ入り來リテ中央ニテ極メテ細枝トナリ分布セリ。而シテ血管ハ初メヨリカハ狀態ニアリシニ非ズシテ腫瘍内ニ新生セシ血管ト周圍ヨリ入りシモノト互ニ接續シテ生ゼシモノナリ。

昨年リツベルトハ纖維腫ヲ移植シ得テ腫瘍カ善性ナルニモセヨ又惡性ナルニモセヨ之レヲ移植シ得ルヲ。尙惡性腫瘍ハ勿論善性腫瘍ト雖モ轉位ヲ起シ得ルヲ報告セシガ余ノ此例ハソレニ相當スルモノナランカ。(井上筆記)

○移植シ得ベキ鶏ノ腫瘍ニ就テ(第三報告)

醫學博士 藤 浪 鑑 君

稻 本 龜 五 郎 君

人間ノ腫瘍ノ研究ノ爲メ諸種ノ動物腫瘍ヲ研究スルハ大切ノ事ナリ、余ハコノ目的ニ向テ動物腫

リテ界セラル、噴門側ニテハ癌細胞ハ細胞索ヲ作り其間ニハ結締織アリテ索ノ縱軸ニ退行性變化ノ細胞ヲ見ル、又内腔ヲ作り腺組織ヲ見ル様ナル所アリ、又細胞索ヲ界スル結締織ハ種々ノ方向ニ走ル幽門側ニハ腺ノ間ヲ進ム様ニ見ユル像アリ

吾人ハ此腫瘍ハ原發性ノ癌ニシテ恐ラク後天性ノ「ボリープ」ノ上ニ生ジタルモノナラム、而シテ噴門ニヨリシ方ハ其發生地ニシテ幽門ニ向ヒル側ハ蔓延セシ區域ナラム

而シテ癌細胞ガ淋巴管ニヨリテ傳播セラレ淋巴腺ガ癌組織ニ變ズル事ハ吾人ノ知ル所ナルガコノ場合ニ於テモ幽門側ニオケルモノハ淋巴系統ニヨリ蔓延セルナリ、之レハ淋巴管ノ經過ニヨリテ知ル事ヲ得而シテ胃ノ收縮作用ニヨリ内容物ハ噴門ヨリ幽門ニ斜ニ小彎側ヲ移動ス且ツ「ボリープ」ハ幽門小彎側ニ生ジオル故最強キ刺激ヲ受クルヲ以テ、之ガ本例癌發生ノ原因ヲ促シタルヤ明ナラム、

(飯塚筆記)

○稀有ナル肝癌ニ就テ

藤井貞治君

(本冊原著欄ニ在リ)

○膽囊上皮異所ニ就テ

池田泰雄君

(本冊原著欄ニ在リ)

一ナルヤ茲ニ明言スルヲ得ズ

兎ニ角鶏ノ新生物ニ於テモ、其發生及原因等ノ如何ニ關セズ其構造生長ノ模様、肉眼の像等ニヨリ一般病理ニテハ腫瘍ノ内ニ算入ス可キ者ナリ、但シ人間ト他ノ動物ハ生物學上差異アル故コノ點ハ大ニ注意ヲ要ス、而シテ人間ニ於テハ良性、惡性ノ間ニ移行アル者ナルガ之ハ動物ニ於テモ見ル腫瘍ノ命名ハ其腫瘍組織ガ如何ナル細胞ヨリナルヤヲ確メ之ニ命名スルガ尤モ適當ナリト信ズ

(原著欄參照)

質疑 山極博士曰ク。移植腫瘍ノ發育スルヤ往々臍ヲ生ズ理由如何。又「ムチーン」ヲ證明セラ

レタルヤ

答辯 藤浪博士曰ク。余モ實驗セルガ結締組織緊縮ノ爲ナランカト思フ。「ムチーン」ニ就テハ其理學的性狀ト醋酸沈降反應ヲ檢シ得タリ

(飯塚筆記)

○初期ノ胃癌腫ニ就テ

川 上 漸 君

癌ノ發生ノ研究ヲナスニ當リ初期ノモノヲ撰ブノ大切ナルハ皆人ノ一致スル所ナリ、余ノ研究セシハ七十一歳ノ男子ニシテ解剖ノ時偶然ニ發見セリ

即チ小彎ニテ幽門ノ近クニ於テ「ポリープ」狀ノ結節アリテ拇指頭大ナリ、「セロイヂン」包埋ニヨリ此結節ノ連續切片ヲ作リテ檢セリ

組織上ノ所見トシテハ粘膜炎ノ上下ニ癌細胞アリテ上下其構造ヲ異ニス、此像ハ一定ノ境界ニヨ

ク癒著シ且横廓膜ト肋膜トモ癒着セリ、肋膜腔ニハ三千四百c.c.ノ液體ヲ含メリ、肋膜ハ胼胝狀ニ肥厚シ殊ニ肺尖部及横廓膜部ニ2 cm大ニ達セル肥厚部アリ、一般ニ凹凸不同ナレモ處々平坦ナリ結節狀ノ肥厚ハ灰白―灰白淡黃色、粘液狀、表面平滑ナリ、左肺ハ無氣性、ソノ中ニ小數ノ散在性ノ結節アリ、氣管及其他諸所ノ淋巴腺ニ轉移性肥厚ヲ認ム

顯微鏡的所見。肥厚セル肋膜ハ一般ニ纖維性結締組織ヨリ成リ此ニ細胞浸潤加ハレリ、内壁ニハ骰子形狀細胞アリ時ニ短圓柱狀時ニ平坦ノヲアリ形ハ互ニ移行シ多クハ一列或ハ數列ヲナス、核ハ大ニシテ染色質ニ富ミ一或ハ二ノ核仁ヲ有ス、結締組織中ニハ一或ハ數列ヲナセル腫瘍細胞アリ此中ニ狭小ナル管腔アリ、而シテ一般ニ間質トノ界限ハ著明ナリ、深部ノ著變ナキ部ニテハ彈力質ニ變化アリ

肋膜表面ニハ上被細胞ノ缺陷ヲ處々ニ見ル、數列ヲナスヲモアリ、圓柱狀トナリ乳頭狀ニ繁茂スル部アリ、不定型繁茂ヲ示ス部モアリ、此ヨリ深部ニハ索狀繁茂アリ管腔ニ移行スルヲアリ、肥厚ノ強キ部ニテハ此像ガ入亂レ間質ハ多キヲモ少キヲモアリ、多キ時ハ硝子樣ノ像ヲナスモノアリ

右肺及淋巴腺轉移ハ同様ナリ

結論

- 一、此腫瘍ハ胸膜上被細胞ヨリ來レル眞性腫瘍ナルヲ
- 二、轉移アルヲ及横廓膜肋膜ヲ破壞セルヲヨリ惡性ナルヲ
- 三、他ノ臟器ニ原發點ヲ認メズ故ニ肋膜ノ原發腫瘍ナルヲ
- 四、發生ニ就テハ肋膜ニ獨立ニ繁生セル所アリ骰子形、圓柱狀乃至ハ乳頭狀ニ繁茂セル部アリ而シテ深部ノ繁生ト一致スルヲ見ル即肋膜表面ヨリ深部ニ入レルモノナリ、此等ノ點ヨリシテ此

○牛肝ニ於ケル血管腫ニ就テ

醫學博士 桂田富士郎君

武本 榮君

牛ノ肝臟ニ海綿狀ノ血管腫ヲ生ズル事ハ屢々記載ニ見ル所ナリ、余等ハ岡山屠牛所ニ於テ日本住血吸蟲ヲ研究セン爲メ牛肝ヲ檢セリ、武本助手ハ牛肝ニ屢々變化アル事ヲ發見シ研究セシガ之レハ血管腫ニシテ百中十九ニ於テ之ヲ發見セリ、其後調査ヲ進メシガコノ血管腫ナル者ハ以外ニ多ク二十三中十一即四十八「プロセント」ノ多キヲ發見セリ、人體ニテハ千中十内外ナリ、組織的ニハ人體ニ於ケル者ト大差ナシ、但シ人間ニ於ケル者ハ小兒ニ於テ見ル者ト雖モ胸腔境壁中ニ肝組織肝細胞ヲ見ル事ハ稀ナルガ牛肝ニ於テハ肝細胞、肝細胞索ノ立派ニ存スルヲ見ル又内被細胞ヲ生ジオルヲ見ル從來人間ノ血管腫ハグリソン氏鞘及ビ葉内ノ血管ヨリ生ズル者ナルガ牛肝ニオケル者ハ主トシテ葉内血管ヨリ生ズコノ牛肝ノ血管腫ハ如何ナル意味アル者ナリヤハ不明ナレモ茲ニ只事實ノミヲ陳述シオクニ止ム。

(飯塚筆記)

○原發性肋膜腫瘍ニ就テ

稻本龜五郎君

肋膜ニ原發スル内被細胞腫瘍ハ稀ナリ

余ノ報告セントスル例ハ五十五歳ノ患者ニシテ臨床上肋膜種瘍ト診斷セラレタルモノナリ、解剖處見。左側ノ肋膜腔ハ大トナリ心臟ハ右方ヘ壓迫セラレ左肺ハ縮少シ肺ノ上部ハ肋膜面ト固

シテ此腫瘍ガ上被細胞索中ニハッサル氏體ヲ呈セル所ヲ見バ胸腺ガ上被細胞性ノ組織ナランヲ愈々明ナリ且囊胞ノ壁モ上被細胞ニテ蔽ハル、而シテ第一例ハ擴張性發育ヲ致シ良性腫瘍ナルヲ示シ第二例ハ浸潤性ニシテ惡性ナルヲ示ス、故ニ第二例ハ癌腫トシテモ可ナレバ胸腺ヨリ發生セルヲ明ナル以上ハチモーム(Thymom)ト命名シ此ニ良、惡兩性ヲ區別スレバ可ナラント考ヘラル

(原著欄參照)

(小谷野筆記)

○壓迫性脊髓炎ヲ起セル脊髓硬膜下神經纖維腫ノ標本供覽

川 村 麟 也 君

臨牀上脊髓炎ナル診斷ニテ收容セラレテ死亡セル屍體ヨリ偶然得タル例ナリ

既往症、四十六歳、農夫ノ妻、一昨年七月ヨリ神經性疼痛ヲ胸部、脊部及上膊部ニ覺ユ、昨年八月ヨリ足部ニ知覺麻痺ヲ起シ九月ニハ此ガ足尖ヨリ上方ヘ漸々進ムヲ見タリ今年ニ至リテハ上下肢ノ衰弱即チ兩側麻痺ヲ起シ二月始收容サレタリ當時ノ徵候ヲ述ベンニ知覺異常ハ第三肋骨以下ニ知覺麻痺腕ニ於テハ尺骨側ニ知覺鈍麻、下肢ニテハ全部麻痺アリ膀胱腸麻痺モアリ終ニ三月九日死亡セリ

解剖處見、頸部脊柱ニ當リ一ツノ紡錘狀腫瘍ヲ發見セリ脊髓ノ後面ニ位セリ、粘液樣ニ透見シ得ベク可ナリ硬ク觸ル硬膜トハ癒着セズ只此者ガ肥厚セリ、軟膜トモ癒着セズ只胸部脊髓根部トハ固ク癒着セリ即神經トハ親密ノ關係ヲ有シ此ヲ屈曲セシムルヲ見タリ

腫瘍ハ淋巴管ノ内被細胞ヨリ發生セシ像ト云フヨリハ肋膜ノ上被細胞ヨリ發生セルモノト考ヘラル

五、粘液様變性、本例ニ於テモ管腔中ニ粘液様物質ヲ見ル、而シテ上被細胞ノ内面ニツク故ニ此ノ粘液ハ腫瘍細胞ノ變性ト云フヨリハ分泌物ト見得ベシ

六、腫瘍ガ原發ナルヤ肝膵ガ原發セルモノナルヤ或ハ同時ニ發生セルモノナルヤト云フニ互ニ相關連セルモノナラン

七、發生部位ニ強イテ此ヲ求ムルナラバ變化最甚シキ左肺上葉ノ肋膜部ト瘻着セル所ナランカ

八、肋膜ノ上被細胞ヨリ生ゼルモノトシ此ガ上被的ノモノトスレバリッペルトノ所謂癌腫ニ屬セシムベキモノナリ

(小谷野筆記)

○胸腺腫瘍ニ就テ

中村 八太郎 君

胸腺ノ病理ハ體質及内分泌ニ關係ヲ有スル故此方面ヨリ研究ヲ要ス、茲ニハ只腫瘍ニ就テ述ベン腫瘍ノ研究ニハ胎生學ノ智識ガ必要ナルハ論ヲ待タズ

余ガ報告セントスル第一例ハ四十歳ノ農夫、第二例ハ五十一歳ノ女

組織學的處見、兩者ノ組織ハ類似スルガ只異ナル所ハ第二例ノ方ガ不定型ナルニアリ、細胞ハ胞巢狀構造ヲナス、細胞索ハ管腔ヲナスモアリ又充實性ノ部モアリ、又ハッサル氏體ノ如キ像ヲ呈スル部モアリ、腫瘍ノ外ニ胸腺殘部中ニ上被細胞繁茂ノ像アリソノ間ニハッサル氏體ト見得ルモノアリ、ハッサル氏體ノ發生ニ就テハ三種ノ説アリ、ソノ中上被細胞説ガ最モ正シカランカ、而

上固有ノ硬キ結節トシテ深キ陷凹ヲ示セルヲ注意セリ (山極)

○所謂クルツケンベルヒ氏腫瘍ノ一例

大 貫 安 三 君

余ハク氏腫瘍ノ二例ヲ經驗シ其一例ヲ茲ニ追加セント欲ス、本例ハ二十八歳女ニシテ昨年五月上旬胃癌狀ヲ訴ヘ胃癌ト診斷サレ、初メ硬結ヲ觸レサリシモ後ニ一錢銅貨大ノモノヲ觸レ得タリ、九月死ノ轉歸ヲ取リ之ヲ剖檢セシニ胃癌ノ外ニ卵巢ニ大ナル腫瘍ヲ見タリ

剖檢所見ニ依レバ子宮及右側卵巢ニハ病變ナシ、左側卵巢ニ腫瘍アリ胡桃大及鳩卵大ノモノ二個相合シテ瓢箪形ヲ成ス、表面凹凸不平硬度性割面灰白色ヲ呈シ一部ニ膠樣變性アリ、喇叭管ハ尋常

組織的檢査ハ割面ニ平行切片ヲ作リテ行ヘリ纖維性結締織中ニ多數ノ多角形ノ細胞浸潤アリ、白膜ニ近キ方ニ於テハソガ胞巢狀又ハ索狀ヲナス事ヲ認ム、此腫瘍細胞中ノ一部ノ細胞ハ膨滿シ核ハ邊緣ニ壓迫サレ杯狀細胞ノ如ク成ル事アリ即印環細胞ヲ形成ス

卵巢門部ニ近キ所ニハ浸潤少ナシ、腫瘍細胞ハ淋巴管中ニ充填スレバ血管中ニハ之ヲ認メズ、胎種上皮及臙胞ハ保存セラレタリ、門部ニ豌豆大ノ囊胞アリ其壁ニ骰子形ノ上皮細胞アリ、ムチカルミンニ依リ赤染ス

胃癌ハ噴門部ニ位シ組織的ニハ扁平上皮癌及ビ腺細胞癌ヨリ成リ印環細胞アリ淋巴腺轉移竈ニ於テモ亦此印環細胞ヲ見ル此印環細胞中ニハ脂肪ヲ證明ヒズ

顯微鏡の處見、ウィルヒョーノ偽性神經腫(神經纖維腫)ニ相當スルモノナリ、腫瘍ノ中央部ニハ粘液様ノ變性部アリ

臨牀の處見ヨリ疼痛ノアリシ時ガ初期ナリシナラン、一年半以上モカ、リテ此クナリシ可ナリ除々ニ發育セルモノナリ、脊髓殊ニ内ニ生ゼル腫瘍二百七十五例中纖維腫(神經纖維腫ヲ含ム)ガ二十ニ例アルヲ文獻ニ見タリ

神經纖維腫ハ多發性ニ起ルヲ多クシテ孤在性ノハ稀ナリ、好部位ハ頸部脊髓殊ニソノ腫脹部及馬尾叢ナリ

硬度ハ甚ダシク種々ナリ或ハ軟、時ニハ囊狀ニシテソノ中ニ血液ヲ含有スルモノアリ腫瘍ハ脊髓ノ後面、第一胸廓神經ニ相當セル部ヲ壓迫セルモノナルガソノ腫瘍ノ大サハ長サ三センチ巾一センチニシテ此ガ壓迫ノタメソノ局部ニ軟化ヲ來セリ、ソレガタメ運動及知覺異常ヲ起セルナリ

(小谷野筆記)

○同時ニ日本住血吸蟲並篋形肝蛭ヲ寄生セル肝ニ

於テ見ラレタル原發性膽道癌ノ一例

渡邊 開吉 君

演者ハ同時ニ日本住血吸蟲々卵栓塞性肝間質炎ニ基ケル間質結締織ノ増加實質ノ荒蕪ト篋形肝蛭寄生ニ因スル乳嘴性増殖性膽管炎ヲ伴ヘル肝ニツキ到ル所中小膽管壁上皮ノ増生顯著ニシテ鏡下本例癌ガ此ノ中小膽管壁上皮増生ニ其母地ヲ有スベキヲ證明シ得タルヲ縷述シ且其膽管上皮性癌トシテ貴家氏ガ小膽管上皮癌ニ固有ナリトセルグリソン氏鞘ヲ中心トシテ發生セル病竈ガ肉眼

三、轉移最モ屢々見ルハ淋巴腺系統ナリトスコトニ肺門腺ニシテ殆ド凡テノ場合ニ之レヲ見ル、骨轉移ハ六例中二例ニシテ何レモ胸椎骨ニシテ第七及ビ第九ニ於テ見タリ、内臟轉位ハ肝臟ニ來ルコト多キガ如ク(六例中四例)其他ノ内臟ニ於テハ見ズ、ソノ他腦ニ轉移アルヲ一例見タリ時トシテハ前縦隔竇ニ大ナル轉移ヲ作り何レガ原發ナルカ判斷ニ苦シムコトアリ如此場合ニハ好シデ心囊ニ腫瘍浸潤ヲ來シ且上虚靜脈ニ「トロンボーズ」ヲ來スガ如シ如此モノ三例アリタリ四、原發組織ヲ判斷スルコト困難ナリ、蓋シ切片ヲ取ル部ニヨリ又一ツノ切片ニテモ部分ニヨリ細胞ノ形、胞巢ノ構造ニ大ナル差違アルニヨル一般ニ云ヘバ「オルガンミ、クリー」ヲ示スコト多ク且ツ空隙狭キ部ニ於テハ扁平トナル傾アリ

五、數例ニ於テ肉變アリテソノ中ニ上皮細胞ノ閉ヂ込メラル、ヲ見ル、如此上皮細胞ノ著シク増殖シ居ルハ屢々見ラル、所ナリ、是レ他ノ器官コトニ肝臟ニ於テ「チローゼ」ニ際シ増殖セル間質内ニ肝細胞ノ閉ヂ込メラル、ト相似タリ、而シテ如此細胞ノ或者ヨリ癌ガ發生スルコトモ考ヘラル、然レバ肉變モ肺臟癌發生ニ多少意義アルナラン (自抄)

○後腹膜腔ニ原發セル惡性混合腫瘍ニ就テ

爲 森 彌 三 郎 君

此腫瘍ハ發生及發育ヨリ云フモ混合腫瘍トシテ特種ノ者ナリ

第一 部位ガ稀有ナル事

第二 腫瘍ヲ有セルハ二十八歳ノ男子ナル事

第三 轉移ヲ起セシ事

此腫瘍ハ所謂クルツケンベルヒ氏腫瘍ニ一致ス、從來ノ報告者ハ胃又ハ腸ノ原發癌ニ次デ卵巢ニ腫瘍ヲ繼發セルモノナリト云ヘリ、ストログノツフ及フヒツシヤールハ手術ニヨリ卵巢腫瘍ヲ原發トセシモ疑ナキ能ハズ、余ノ例ハ胃ニ於テ扁平上皮癌及腺細胞癌ナル故其ノ卵巢ノ轉移ナラザル事明ナリ唯卵巢腫瘍モ亦原發ト考ヘラレザルニ非ズト雖腹腔内ノ多クノ腫瘍ハ胃又ハ腸ニ同様ノ腫瘍アレバ他ハ續發的ノ者ト見ルヲ以テ正當トス可キト多キ故余ノ例ニ於テモ卵巢腫瘍ハ續發竈ナラン其轉移道ハ恐ラクハ淋巴管ナラン何トナレバ門部腺ニ腫瘍細胞アレバナリ、散種ニ依ルモノトハ考ヘラレズ何トナレバ骨盤内臟等ニハ何等ノ結節ヲモ見出サレバナリ、印環細胞ノ由來ニ就テハ貴家氏ノ説明ノミニテハ不可ナリト考ヘラル、兎モ角此細胞ハ卵巢ニ於テ著明ナリ故ニ此細胞ヲ作ル事ハ卵巢ニ特種ノ性質アルカ又ハ惡性腫瘍ガスノ如キ特別ノ性質ヲ有スルカ不明ナリ

(内藤筆記)

○原發性肺臟癌ニ就テ

池田 泰雄 君

東京大學病理教室ニ貯ヘアル原發性肺臟癌十例ニ就キ研究セリ

一、年齢ノ干係ハ矢張四十乃至六十ニ於テ最多シ稀ニハ若年ノモノニ於テモ見ル即ハ十年齡ノ明カナルモノ七例ニ就テ云ヘバ四十乃至六十ノモノ五例、七十三歳ノモノ一例十九歳ノモノ一例ナリ

二、左右何レノ肺ニ多キカ、右ニ於テ著シク多シ十例中八例迄右ニシテ左ハ只二例ノミ而シテ肺門部ヨリ起ルモノ最モ多シ

ヲ内皮細胞性ノモノト見ルヨリハ上皮細胞性ノモノト見ルヲ至當トセリ(内藤筆記)

○腎臟混合腫瘍ニ就テ

林 直 助 君

腎臟ノ混合腫瘍ニ横紋筋ノアルコトハ罕ナラズ。已ニエベルト、コーンハイムノ報告セルアリ。然レドモ腎ニ生理的ニハ存在セザル横紋筋ノ何故來ルカハ不明ニシテ、此ニ關シテ種々ノ説アリ。其一二ヲ舉グレバウイルヒヨウ氏ハウアルフ氏體ノ一部ノ横逸シテ來ルナリト云フ。又ニーゲルト氏ハ此ノ腫瘍ハ中胚板ヨリ生ズル腫瘍ニシテ分化セザル芽萌ノ横逸ヨリ來ルト云フ。又ウイルムス氏ノ假説ニヨレバ此ノ腫瘍ハ三ノ胚板ヨリ生ジ從テ横紋筋ヲ有スルナリト云フ。又或ル滑平筋ガ腎中ニアリ之ガ基礎トシテ生ズルモノニシテ横逸セル芽萌ニ基クニ非ズ。即チ横紋筋ハ滑平筋ノ化生ニヨリテ生ズルナリト云フ説アリ。

要スルニ此ノ横紋筋ニ關シテハ現今ニ於テハ萌芽ノ横逸ニヨルカ、又ハ滑平筋ノ化生ニヨルカ未ダ不解ノ問題タリ

余ノ一例

七歳ノ小兒、外科的手術ニヨリテ腎臟腫瘍ヲ取リシ後ニ該處ニ腫瘍發生シ、死後解剖サレシモノナリ。解剖ニヨリテ左ノ腎部ニ再發アルヲ認メタリ。シハヤ、赤色ヲ帶ビタル灰白色ニシテ肝臟心臟肺臟、ニ轉移ヲ見タリ。又大靜脈中ニ腫瘍入り腫瘍栓塞ヲナシテ心臟迄進メルヲモ見タリ。血行ハ斯クシテ妨ゲラレタリシカドモ尙生存シ居タリシナリ。組織的ノ檢査ニヨルニ此ノ腫瘍ハ腎ノ混合腫瘍ナリシ。其ノ筋腫ノ部ハ横紋筋腫ノ部ト滑平筋トアリ。横紋筋ニハ收縮質アリ又筋纖維鞘

第四 原發竈并ニ續發竈ニ於テ脈絡膜上皮細胞ノ性質ヲ有スル組織アル事

1110

腫瘍ヲ檢スルニ圓柱狀細胞ヲ有スル管腔アリテ腺腫ノ像ヲ呈スル部アリ又囊胞ヲ成ス所アリ或多層ノ扁平上皮細胞ヨリ成ル所アリ腺腫樣癆ノ像ヲ示ス所アリ其附近ニ於テハ特ニ血球ヲ認ム、其他「ジンチ、ウム」性細胞アリ、嶋狀ヲナセル軟骨組織アリ、又紡錘形細胞ガ増殖シテ肉腫ノ觀ヲ呈スル部アリ、轉移竈ノ諸像モ亦原發竈ニ於ケルト相等シ即チ

肺臟轉移ハ小指頭大ニシテ十數個アリ、剖面ハ灰白色ニシテ組織的ノ像ハ一般ニ血液ニ富ミ血液毛細管内ニ存在スル者アレハ其外部ニ在ルヲ常トス、中央ハ壞疽ニ陥リ周縁ニハ上皮細胞アリ、又比較的大ナル圓形ノ細胞ガ相密接シテ群集セル所アリ、又乳嘴腫ノ像ヲ呈スル所アリ、結節ノ發育ハ寧ロ擴張性ナリ、又或所ニ於テハ上皮樣新生物ト思ハル、所アリ、此所ニ於テハ退行變性ニ陥リ細胞ハ大トナリ核モ大トナリ巨態細胞ノ像ヲ成ス、新生物ノ周縁ニ於ケル肺臟組織ノ關係ヲ見ルニ周縁ニハ結締織アリ又肺胞中ニ浸入スルモノアリ、擴張性ノ發育ノ部分ニ於テハ周圍ノ肺組織ハ無氣狀トナリ或ハ破壞セラル、モ氣管又ハ血管壁ハ彈力素染色ニ依リ明ニ知ラル、モノアリ、又或所ニ於テハ明ニ腫瘍細胞ガ血管中ニ浸入スル像ヲ見ル

肝臟轉移ハ肝囊ノ下ニアルモノ及實質内ニ在ル者凡ソ七八個アリ剖面ハ同様灰白色ニシテ一方ハ腺腫樣癆ノ如ク圓柱狀細胞ノ増殖強ク又一方ハ扁平上皮癆ノ轉移ト見ラル、結節ト結節ノ間ニハ結締織ヲ有シ肝組織ヲ機械的ニ壓迫シツ、アル所アリ肝門ニ於テハ門脈ニ血栓アリテ壞疽ヲ起セリ

此腫瘍ノ原發竈ハ後腹膜腔ナリ、腎臟及腸管系統トハ關係ナシ、而惡性ナルト同時ニ淋巴腺及大動脈ニ入り轉移セルナリ脈絡膜上皮細胞ノ性質ヲ有スル細胞ハ赤血球ヲ圍繞シ血管ト密接ノ關係アルガ如シ、又或一方ニテハ二三相集マリテ巨態細胞ヲ作ル終リニ述者ハ本例「ジンチ、ウム」細胞

カラズ。且角性硝子樣質ノ反應モ此ノ場合疑ハシト云フ。リッベルト、デ・ユルクハ内皮細胞ニ非ズ。上皮細胞ヨリ出シモノニシテ棘皮細胞ノ像ヲ認メタリト云フ。角田氏モ耳下腺混合腫ヲ報告セラレタリ。余ガ見シ一例ニハ眞珠樣體ヲ認メタリ。此ノ物ガ上皮細胞ヨリ出シカ又ハ内皮細胞ヨリ出シカヲ定ムル必要アリ。角性硝子樣質ノ反應ニテハ内皮細胞ノ硝子樣變性セシモノカ又ハ上皮細胞ヨリノモノカ未ダ斷定ス可カラズ。故ニ余ハ「トリップシン」ノ消化法ヲ用ヒタリ。角化セルモノハ此ニテ消化セザルガ故ニ此ニヨリテ角化ノ存否ヲ確メント思ヒシナリ。余ハグリユーベル會社ノ「プレバラート」ヲ用ヒテ〇・三ノ割合ニ溶カシテ「アルカリ」性トナシテ試験セリ。即チ腫瘍ヲ切り暫ク溶液ニ浸シテ洗ヒ、液ガ酸性ニナル時ハ液ヲ代ヘ三週間續ケタリ

此ノ試験ニヨルニ、胞巢狀又索狀ニ列レル多角形細胞アリ核ハ多數アリ、原形質中ニ顆粒アリ、細胞ト核ト共ニ扁平トナリ遂ニハ核ハ消失シテ眞珠樣體トナル

此試験ニテ常ニ膠質性ノ纖維ト求心性ノ上皮細胞ヲ認メタリ

結論。此ニヨルニ耳下腺混合腫ハ凡テ上皮細胞性ノモノナリトハ云ハザレドモ其ノ一部ガ上皮細胞性ノモノナルハ斷言シ得(中村筆記)

アリ其ノ筋纖維鞘ハ結締織ノ被膜アル如シ。滑平筋ハ多ク存セリ。ソノ狀筋腫ノ如シ近頃滑平筋ト血管トノ關係ニツイテヴエング氏等ノ研究アリ、ソノ染色法ニヨリテ、子宮筋腫ガ一點ヨリ發生スルヲガ云ハル。吾ガ教室ニ於テモ此ヲ見タリ。

他側ノ腎ハ健康ニシテ中央ニ小キ灰白ノ結節アリ其處ニ筋腫竈アリ。ソレヨリ腺ノ中ニ入レル所アリ又血管ニ近ク進メルモアリ。滑平筋ト血管トハ非常ニ關係密ナルヲハ確ナリ。然レドモ滑平筋腫ガ血管ヨリ生ジタリトハ容易ニ云ヒ難シ。

腫瘍中ニ又横紋筋ト滑平筋トノ移行スル如キ狀ヲ見タリ、ソノ中間ノ所ニハ紡錘狀ヲナセルモノ又細長ナルモノアリ、而シテ其ノ古キモノハ太クナルト思ハル

此ノ腫瘍ノ結構ヲ見ルニ横紋筋ハ多クノ索條ヲナシテ存シ、其ノ先端ハ滑平筋ニ續ク

肝臓ノ轉移ニ於テモ腎ニ於ケルモノト同様ノ狀ヲ呈ス。此ヨリ推シテ余ハ滑平筋ノ化生ニヨリテ横紋筋ニ變ズル說ニ傾クナリ

他ノ混合腫例ヘハ肉腫、癌腫ノ混合腫モ發育上此ノ兩種類ノ混合ハアリ得ルナランモ化生ニヨリテ此レノ生ズルヲモ亦一概ニハ打テ消シ能ハザルヲト信ズ(中村筆記)

○人工消化法ニヨル耳下腺混合腫ノ層疊體ノ検査

茂 木 知 明 君

耳下腺中ニ發生セシ混合腫ニ就テハ諸説アリ。此ノ細胞ハ或ハ内皮細胞ヨリ來ルト云ヒ又ハ上皮細胞ヨリ來ルト云フ。上皮細胞ヨリ來ルトノ說ハ内皮細胞モ硝子樣性ヲナシ求心性ニ層疊シテ恰モ上皮細胞ノ如キ狀ヲ呈スルヲアリ。故ニ此ノ層疊體ニヨリテ上皮細胞ナリトハ直ニ以テ云フ可

ルモノナルヤ否ヤノ點ニ就テ論ジテ曰ク、腫瘍中一ツトシテ自然的ニ退縮スル者アルナキノミナラズ治療ヲ加ヘテスラ(但無効ノ藥品ノ場合)退縮スルコナシト、但此場合ニハ腫瘍ハ凡ソ梅毒大或ハ小梅毒ニ達シ最抵抗力強キ者ナリトス、如此頑強物ヲ破壊スルニハ猛烈ナル働ヲ以テ細胞核(細胞生活ニ最重要ナル者)ヲ襲フ處ノ物質ヲ以テセザル可ラズ、而シテ腫瘍ノ實驗的治療ニ必要ナル方法トシテハ血行ヨリシテ其治療的効力ヲ及ボスモノ以外ニハ此ヲ求メザルコナハ既ニ明カナル所ナリ、只局所ニ直接働ク療法ニアリテハ光線療法ニアレ、「ラディウム、エマナチオン」ニアレ表在性腫瘍ナラバイザ知ラズ既ニ深く進入セル者ニ對シテハ所詮上記ノ如キ最重要ナル目的ヲ滿タシ得ベクモアラズ、是レ著者ガ何ニカ化學的藥品ヲ血行中ヘ注入シテ腫瘍ニ到達セシメ以テ此ヲ破壊スルヲ以テ今日ノ急務

トナセル所以ナリ。著者ハ幾多ノ苦心ノ後ルードルフ、ウィルヒョー病院ノ Horschardt 外科ニ於テ次ノ如キ實驗ヲナセル時初メテ一導ノ光明ヲ得タリ、即手術ニヨリ得タル癌ガ患者ノ血液中ニアリテハ健康者ニ於ケルヨリモ永ク生存スルモノニアラザルヤヲ試験セントシ、此處ニ癌細胞ノ生死ヲ判別スベキ試藥トシテゴシオノ報告セル「テールル」酸「ナトリウム」及「セレン」酸「ナトリウム」ヲ用ヒタリ、此鹽類ノ性質タルヤ若シ細胞ガ生存セバソノ還元作用ニ會ヒテ此鹽ノ金屬ガ黑色或ハ赤色ノ沈澱トシテアラハル、モノナリ、乃チ此試驗物ヲ翌日検査セシニ健康者ニアリテモ癌患者ニアリテモ何レノ血清中ニモ癌細胞ハ等シク生存シ共ニ還元作用起レルヲ見タリ即試驗ハ陰性ニ終レリ然ルニ此ヲ注視セシニ「セレン」モ「テールル」モ癌組織ノ一定部即上皮細胞ノ場處ニ相當セル部ニノミ固着セルコ

抄 録

O. F. セルマン、腫瘍動物ノ化學的療法試驗

ノ基礎ニ就テ (Geh. Med.-Rat Prof. Dr.

A. v. Wassermann, Dr. Franz Keysser

u. Dr. Michael Wassermann, Auf Grund

chemotherapeutischer Versuche an tumor

kranken Tieren.—Deutsche. med. W. No.

51. Dezember 1911)

或ル原蟲病ニ於ケル實驗的化學療法ハ近來エ

ールリ^{エンドグレン}ヒニヨリテ基礎ヲ固メラレシト雖モ然

モ内生的即有機體内ニ新生セル細胞ヲ化學的療

法ニヨリテ左右セントスル事ハ未ダ全ク暗黒ノ

幕ヲ被リ居レリ抑モ此新生腫瘍細胞ノミヲ侵シ

而モ其有機體細胞ハ毫末モ此ヲ害セザルガ如キ

化學的藥品ヲ調製スルハ難事ナラズヤ然リ如此

試驗ハ不可能事トシテ殆ド絶望サレタルナリ、

然ルニ此間ニ處シテ能ク多年不撓ノ試驗ヲ此方

面ニ進メ必ズシモ其ノ不可能事タラザルヲ示シ

終ニ忽然世ノ視聽ヲ聳動セシメタルモノ即此著

ナリ。著者ハ先ヅ、如此試驗ハ全然嶄新ナル研

究方面ヲ開拓スベキモノナルヲ以テ差當リ先

ツ動物ニ就テ單ニ純然實驗的ニノミ實驗サレ得

ルモノナルコトヲ述べ、次デ著者ハ、化學的藥

品ヲ血行中ニ送り以テ發育速ナル腫瘍細胞ニ治

療的効果ヲ及ボシ而モ動物ノ生命ヲ傷フコトナ

カラシメ得テフ事實ヲ探究セバ足ルヲ以テ、動

物腫瘍ガ人類ノニ類似若クハ一致スルヤ否ヤテ

フ問題ニハ觸レザル旨ヲ述べ、此ヨリモ遙力重

要ナル問題即如此鼠腫瘍ハ自然的ニ退縮シ得ザ

果アルガ如キ物アリテモ毎常治療ノ目的ヲ達スルニアラザレバ効價アル藥品トハ云ヒ難カルベシ、即同一ノ藥品ヲ以テスルモ場合ニヨリ全ク異ナレル反應ヲ呈サルコハ此際最モ注目ヲ引ケル所ノ者ナリ、此ハ然シ詳細ナル生物化學的研究ニヨリテ此ノ短所ヲ除キ得テ遂ニ「エオジン」ト「セレン」トヨリ成ル一種ノ藥品ヲ得タリ、此ハ水ニ容易ニ溶解ス。此ノ物質ヲ健康ナル鼠ノ尾靜脈中ヘ注入スルニ平均十五瓦ノ鼠ハ二・五密瓦ノ量ニ堪エ、此時其全身ノ次第ニ赤色ノ度ヲ増スヲ見ル、若シ此ノ同量ヲ癌鼠ニ注入センカ二回（二日ニ）ニテハ未ダ殆ド變化ヲ起サズ、三回ニシテ初メテ腫瘍ノ明カニ軟化スルヲ見得、四回ノ後ニハ軟化益々著明トナリ最早硬サヲ感ゼズ恰波動ヲ示ス囊ニ觸ル、感アリ、藥品ガ若シ化學的ニ善良ナル限りハ三—四回ノ注射後ヨリ、液化セル腫瘍内容物ノ吸收起リ遂ニハ

限局性腫瘍ノ輪割ヲ觸レ得ズシテ只細長キ水腫様ノ索トシテ觸ルルニ過ギザルニ至ル、五—六回後ニハ更ニ吸收ノ度増シ（但經過良好ナル場合）空囊狀トナリ遂ニハ全ク痕跡ヲ殘サズノ全然健康ニ復スルニ至ル、然シ如此平坦治愈ハ每常得ラルベキモノナラザルコハ論ヲ得タズ殊ニ稍々大ナル鼠ニシテ其癌ガ梅毒大ニ達セルモノニアリテハ其内容液化ガ急且激烈ナルタメ鼠ハ重態ニ陥リ終ニ死ニ至ルコアリ、是レ液化内容物ノ吸收ニ關聯シテ起レル一種ノ中毒狀態ナルヤ必セリ。再發ハ然ラバ如何ト云フニ若シ腫瘍細胞ヲ悉皆崩壞シ得タル以上ハ最早再發ノ憂ナシト雖、若シ些少ナリトモ殘留部アレバ多クハ再發ノ急速ニ起リ來ルヲ見ル。鼠癌ノ軟化狀態ニアルモノヲ剖檢センカ腫瘍ハ其周圍部ニ比シ著シク赤色ニ染ルヲ見ル、是レ藥品ガ好デ腫瘍中ニ貯藏サレタルモノナリ、又此時腫瘍ハ多少

且藥品ハ腫瘍細胞内ニ沈着セルヲモ知得タリ
 是レワッセルマンヲシテ更ニ進ンデ生ケル癌動
 物ニ於テモ亦癌細胞ト「セレン」及「テルール」鹽
 トノ間ニ如此親和力ノ存スルニアラザルヤヲ試
 驗セシムル動機トハナレリ、乃チ直接癌腫中ニ
 該鹽類ノ溶液ヲ注射セルニ數回反復ノ後腫瘍ハ
 軟化且液化シ始メ終ニ吸收サル、ヲ見タリ、其
 中ニハ實ニ根本治療ヲ得再發ナカリシ例モアリ
 故ニ「セレン」、「テルール」中ニハ癌細胞ニ到達
 サヘスレバ此ヲ破壊シ得ル物質ノ存在スル者ナ
 ラント思ハレタリ。次ニナスベキハ腫瘍中ニ直
 接注射セズニ癌鼠ノ尾靜脈内ヘ注入セル時此鹽
 類ハ如何ナル反應ヲ呈スルヤヲ試驗スルニアリ
 乃チ此ヲ行ヒタルニ此場合ニアリテハ藥品ハ甚
 有毒ニシテ少量ヲ注入シ得ルニ過ギズ從ツテ腫
 瘍ニ對シハ効力微弱ナルヤ必セリ。此處ニ於テ
 必然起ルベキ問題ハ如何カシテ「セレン」、「テ

ルール」ヲ血液中ヨリ腫瘍中ヘ輸入セシメ「テル
 ール」及「セレン」ガ腫瘍ニ達シタル際此處ニ化
 學的反應ヲ起シ以テ容易ニ其ノ効力ヲ發揮シ得
 ル化合物ヲ調製スルニ在リ而シテ如此キ化合物ハ
 生活有機體内ニテ急速ニ瀰散スル物質ナラザル
 可ラザルヲ勿論ナリ、且鼠癌ハ殊ニ血管貧弱ナ
 ル點ヨリシテ著者ハ「フルオレスチン」列中ノ色
 素ヲ撰擇セリ是レ著者ガ約十五年前エールリッ
 ヒト共ニナセル試驗ニヨリテ此色素ヲ血行中ヘ
 注入セバ血管貧弱ナル生成物中ヘサヘ速力ニ擴
 散スルモノナルヲ知リシニヨル。次ニ工夫ス
 ベキ問題ハ「セレン」若シクハ「テルール」ヲ「エ
 オジン」ノ如キ或ル「フルオレスチン」屬ノ色素
 ト弛緩ニ結合セシムルニアリ、此處ニ於テ著者
 ハ化學者「ドクトル」エルンスト、ワッセルマンニ
 此ヲ托シ、數百種ノ化合物ヲ製出シテ研究セル
 ニ何等特筆スベキ進歩ヲ見ザリキ、僅々稀ニ效

明アリ而シテ此ヲ適當ナル化學の方法ニヨリ血行ヲ經テ腫瘍細胞ニ到達セシメ以テ腫瘍ガ治癒ヲ得タルノ時ニ當ツテ、今後取ルベキ化學的生物的の研究ノ題目ハ正ニ是レ此ノ新ニ開カレタル版圖ヲ更ニ造營スルニアリ

(小谷野格康抄譯)

オフン、ハンゼマン、動物腫瘍ノ化學的療

法試験解剖の方面

(Von Hansmann,

chemotherapeutische Versuche d. tumor-

kranken Tiere, Anatomischer Teil-Berliner

klinische Wochenschrift, 1912 No. 1.)

フオン、ワッセルマン氏ハ「セレン」化合物ガ細胞ニ接近シ此ニヨリテ還元サル、性質ヲ有スルヲ及此時「セレン」ハ金屬トシテ細胞中ニ沈着スルヲ説明セルガ此ハ容易ニ試ミ得ル者ナリ即生

活體溫度ノ臟器切片ヲ「セレン」溶液中ヘ投ジ不絶體溫度ニ保タシメバ細胞ガ生活セル間ノミ還元作用起ルヲ見ル、此目的ニ向ツテハ特ニ動物體ヨリ取レル胎兒ヲ用ユルヲ便トス、此ヨリ顯微鏡標本ヲ作ランカ、「セレン」ハ最小ナル黑粒狀ヲナシテ細胞中ニ就中核ノ直グ傍ニ沈着スルヲ見ル。次デフオン、ワッセルマン氏ハ、最初硬固ナリシ腫瘍ハ血行中ヘ送ラレタル藥品ノタメニ軟化スルヲ述ベタルガ、第一回ノ注射後二十四時ニシテ腫瘍ヲ檢セバ尙腫瘍ハ保存サル、ヲ見ル然レモ既ニ軟粥ヲナシ即座ニ此ヲ取出スモ血管ノ露出スルヲナシ、腫瘍ハ「エオジン」ノタメニ蔷薇色ヲ呈スルヲ以テ腫瘍部自個ノ肉眼的色彩ハ判定シ難シ硬度ノ軟硬ハ種々ナリ、硬ケレバ硬キ程益々以テ腫瘍ハ顯微鏡下ニ保持サルルヲ見ル又愈々軟ナレバ軟ナル程益々以テ分解現象盛ンナリ、然レモ硬腫瘍トモ全々保持サ

分解サレ碎片様ノ塊ヨリ成ルヲ見ル。既ニ治療ノ度進ミ空囊ノ感アル鼠癌ヲ剖檢セバ腫瘍ハ存セズシテ豚脂様頰敗物此ニ代リ其多少赤色ヲ呈スルヲ見ル、故ニ既ニ肉眼のニ此ノ藥品ノ治療の效果非凡ナルヲ認メ得。偕然ラバ如何ニシテ此ノ「エオジン」「セレン」化合物ガ血行中ヨリ此ク速カニ（早キハ八乃至十日以内ニ）治療の効力ヲ齎ラシ得ルヤハ、フォン、ハンゼマン氏ガ最初ヨリ病理解剖的研究ヲ擔當シ詳細ニ此ヲ探究シテ多大ノ功績ヲ舉ゲ此ガ報告ヲナセリ。次デ著者ハフォン、ハンゼマンノ勸誘ニヨリテ、移植ニ依ラズ自然的ニ腫瘍ニ罹レル鼠ガ同様ニ藥品ニヨリ影響サル、モノナルカラニ鼠ニ付テ試験セルニ何レモ治療セルヲ見タリ

鼠ニ來ル種々ノ腫瘍ノ此藥品ニ對スル反應如何ニ就テハ著者ガ四種ノ癌ト一種ノ肉腫ニ付テ試験セルニ別段差異アルヲ認メズ且藥品ガ化學上

適當且有効ナル以上ハ何レニ於テモ同様ナル治療の影響ヲ蒙ルヲ見ル、但シ此時肉腫ハ癌腫ヨリモ容易ニ軟化、治療ニ到達セルガ如キ觀アリ以上ノ事實ヨリシテ次ノ如キ結論ヲ得曰ク「適當ニ調製セル」「エオジン」劑ヲ以テ、血行中ヨリ成熟セル鼠癌ヲ崩壞セシムレバ此ガ軟化及吸收ヲ來シ且若シ腫瘍ガ體重ニ比シ左程大ナラザル場合（櫻實大造）ニアリテハ再發ヲ來サズニ治療セシメ得」ト

然レモ此ヲ以テ直チニ此藥品ハ又人類癌ニ向ツテモ同ジク有効ナリト云ヒ得ル根據ハ毫モ此ヲ有セザルナリ、此問題ニ向ツテハ著者ハ未ダ接近セザリシト雖モ、既ニ序幕ハ開カレ又既ニ基礎固キヲ以テ斯道ノ不變不屈ノ努力ヲ以テセバ人類癌ノ治療ニ向ツテモ歩ヲ進メ得ン事蓋シ望ナキニアラザルベシ

今ヤ腫瘍ヲ生活狀態ニ於テ破壊シ得ル藥品ノ發

ノ脾臟ハ傳染病時ノ如ク高度ナラザルモ幾分腫大セリ屢々通常ノ鼠脾ノ二倍大トナル然シ其レ以上大トハナラズ、核染色質ハ通例最小ノ點滴狀且不規則ノ形狀ヲナシテ脾臟ノ實質細胞、淋巴性細胞間ニ散在スルヲ見ル、一例ニ於テハ腫瘍類廢物ノ一大塊片ガ脾臟中ニ到達シ更ニ脾臟ノ稍々擴張セル血液間隙中ニモ此ヲ見タリ

腫瘍ノ破壞ノ影響ヲ受ケテ如此吸收ガ起ル時腫瘍塊片ガ所々ニ輪致サル、ヲ見レバ、如何ニカシテ人工的轉移ヲ起サシムル動機ヲ見出シ得ベシト云フ考ハ浮ブナランガ未ダ一例モ此ヲ起セシモノアラザリキ、是レ其轉移セル腫瘍片ニハ健全ノ細胞トテハ一ツモ存セズ、凡テ「ビクノーゼ」ヲ示シ其大部分ハ最早細胞タルヲ認メ得ザル程ナレバナリ、著者ハ此材料ニ於テハ未ダ嘗テ核分割像ノ如キヲ認メタルヲナシ、往々ニソ又頽敗物ガ脾臟ヨリ肝臟ニ達シ細小ナル門脈管

枝ノミナラズ毛細管中ニモ僅少ナガラ細胞類廢物ヲ認メタリ、而シテ肝臟以上ニハ輸送セラレザルガ如シ、殊ニ肺臟ニハ未ダ曾テ見ラレタルヲナシ、頽廢物ノ大部分ハ脾臟中ニテ撲滅サレ無事脾臟ヲ通過セルモノハ肝臟中ニテ全ク滅亡スルヤ明カナリ此等崩壞物ガ脾臟中ニテ溶解サル、一證據トシテ腫瘍ヲ治療セル動物ノ脾臟中ニハ甚多ク血色素ノ存スルヲ恰モ人類ニ於テ血球ノ破壞ヲ事トスル疾患（重症貧血ノミナラズ輕度ノ急性傳染病ニ於テモ）ニ於ケルガ如シ、腫瘍類廢物ノ吸收ニヨリテ鼠ニ重症ヲ來シ終ニハ死ニ至ラシム、是レ腫瘍ガ鼠ノ體重ニ比シ異常ナル廣ヲ占ムルニヨル、即鼠ハ急速ニ治療セバ死スル故吸收ヲ緩漫ナラシメザル可ラズ
此藥品ノタメ起レリト思ハル、他ノ變化ガ諸臟器ニ來ルモノナルヤヲ確定スルハ重大事ナリ、實際ニ於テ脾及肝臟ニハ變化來ルヲ見タリ然シ

ル、モノナラズ一部分ハ又崩壊セルモノトス。
 注射ヲ繼續シテ腫瘍ノ軟化ヲ益々盛ナラシメバ
 保存部ハ從ツテ滅ジ崩壊部ハ愈々増シ終ニハ毫
 モ保存部ヲ發見セザルニ至ル、但シ一二ノ例外
 ヲ示セルモノアリシト雖此ヲ以テ腫瘍ノ性質若
 クハ此時用ヒタル藥品ノ構成ノ然ラシムル處ト
 ハナシ得ザルナリ、此ニアリテハ大部分ハ破壊
 ルサルモ尙小邊縁部ハ保持サレ其中ニハ核分割
 像ヲ見得ル部アリ、而シテ此邊縁部ヨリ再發ハ
 起ルナリ、是レ正ニフオン、ワッセルマン氏ガ最早
 藥品ヲ以テスルモ影響セズト云ヘリシ場合ト同
 様ノモノナリ

藥品及ビ其効力ノ批判ニ對シ重キヲナスモノハ
 破壊ノ仕方如何ニ存ス、吾人ハ腫瘍ニ於テ其崩
 壊ナルモノハ常ニ主トシテ脂肪變性、膠樣變性
 及水腫樣變性ニヨリテ起ルヲ見ル、如此變化ハ
 此ク治療ヲナサズトモ既ニ正規的ニ鼠腫瘍ニ存

三三〇

スルモノナリ、治療セシ腫瘍ニアリテハ然シ此
 細胞破壊ハ毫モ高マラズシテ却テ殆專ラ核分解
 ニヨリテ滅亡シ、殊ニ彼ノ所謂ビクノーゼヲ示
 スヲ見ル

此所見ヨリシテ吾人ハ「セレン」、「エオジン」化
 合物ガ殊ニ細胞核ヲ破壊スルモノナルヲ又「セ
 レン」ノ核ニ對スル働ハ體中ニテ顯ハルルモノ
 ナルヲ斷定シ得ルナリ、此際著シキ事ハ、若シ
 腫瘍ガ破潰セザリセバ腫瘍中ニ（殊ニ邊縁部ニ
 スラ）白血球浸潤ノ殆全ク缺如スルヲナリ、只
 破潰及ビ黴菌傳染ノアリシ場合ニ於テノミ「ビ
 クノーゼ」様ノ核分解現象ト共ニ白血球浸潤ノ
 來ルヲ見得

此ノ核染色質ヲ含有スル細胞糜粥ハ今ヤ吸收セ
 ラレ而シテ此時此ガ何處ニ存スルヤハ一定度迄
 證明シ得ルナリ、即凡テノ場合ニ於テ此ノ染色
 質ノ一部分ハ脾臟中ヘ達セルヲ見得、且此動物

中一回ノ注射ヲナセルモノ又數回ナセルモノ及殊ニ致死量ヲ以テセルモノヲ別々ニ研究セザル可ラズ、即此ヲ行ヒタルニ腫瘍ニ罹ラザル動物ニアリテモ數多ノ注射ヲナシ且中毒現象ヲ起ス迄ニ至ラシムレバ猶脾臟ハ容易ニ腫大ス此ヲ顯微鏡下ニ照セバ此際ニモ脾臟ノ淋巴性變體ノ起レルヲ見ルサレド巨體細胞ノ増加ハ全然缺如ス、血色素モ全ク缺ク、同ジク肝臟ニモ毫モ變化ヲ見ズ、殊ニ淋巴性細胞ノ集注及小淋巴腺腫ノ生成ヲ缺ク他ノ臟器殊ニ腎及肺臟モ同ジク全ク無難ナリトス、此處ニ於テ脾臟ノ淋巴性變態ハ藥品ニ關係スベキモノナルヲ即チ此ガ脾臟ニ及ボス影響ハ恰モ人類ノ多數傳染性疾患ガナス如キモノナルヲ知ル、然レモ腎臟ニ於ケル巨體細胞ノ増加、血色素ノ集注並ニ肝臟ノ淋巴腺腫生成ハ明カニ吸收性疾患ニ屬スベキモノニシテ、此等ノ變化ガ豫後ニ對シ重大ナル價值

ヲ有スルモノニアラザルヲハ瞭然タリ、何トナレバ此等ノ變化ハ體中ニ起ル危急ノ變事トハ何等ノ關係ヲ有シ得可ラザルモノナレバナリ、故ニ若シ壞疽性腫瘍塊片ガ吸收サルモ、一定度ヲ超過スルニアラザレバ藥品ニヨルモ、又吸収ニヨルモ何レニテモ動物ノ生命ハ危篤ニ瀕スルモノニアラザルヲ確信シ得

吾人ノ此處ニ鼠腫瘍ニ用ヒタル藥品ハ果シテ癌治癒劑ナルヤ若クハ此トナリ得ルモノナリヤテフ問題ハ今ヤ眼前ニ懸レリ、フォン、ワッセルマン氏ハ既ニ云ヘリ、「此ニ就テハ云ハザルベシ只此藥品ガ血行ヨリ注射サレテ鼠腫瘍就中其一定ノ種類ノ者ニ對シ効力アリト言ヒ得ルニ過ギザルナリ」ト、然ルニ世人ハ此ヲ誤リテ鼠腫瘍ヲ目スルニ鼠癌ヲ以テセリ、此處ニ於テカ著者ハ其立場ヲ明カニセンタメ此ガ警告ヲナシテ曰ク、余ハ極力此ニ反對シ此ガ癌ニアラザルノ確實ナ

其レ以外ニハ腎臟ハ勿論他ノ臟器モ全ク無事ナルヲ見ル

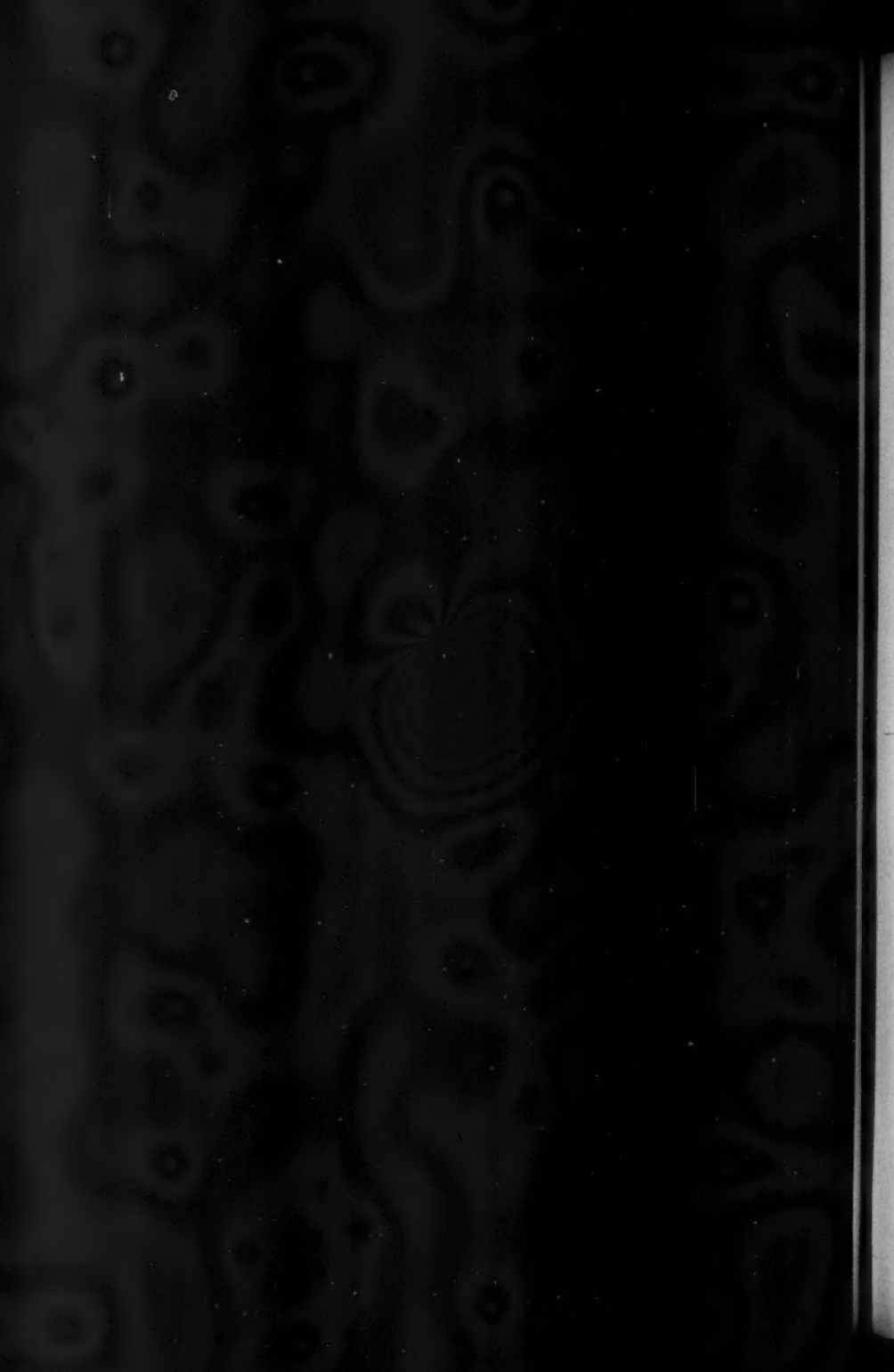
脾臟ノ變化ハ此ガ淋巴性變體ヲ示スヲ以テ特徴トナス、如此標本ニ於テハ大ナル實質細胞ハ全ク退歩シ一樣ニ淋巴性細胞ヨリ成ル、時ニ濾胞ハ擴大シ尙限局スルヲアルモ多クハ瀰蔓性ナリ鼠ノ脾臟ニハ一種特有ノ瓣狀核ヲ有スル巨體細胞ガ存スルモノナルガ、腫瘍治療ヲナセル鼠ニアリテハ此ガ甚シク増加セルヲ見ル、此巨體細胞ノ附邊ニ特ニ多量ノ腫瘍頰廢物ガ存スルハ著シキヲナリ、故ニ著者ハ此巨體細胞ハ異物巨體細胞ナラズトモ腫瘍頰廢物ノ存在ニ歸スベキモノタルヲ信セントスル者ナリ、此ガ増加ハ是レ遊離セル核染色質ガ存スルタメノ反應タリ、故ニ藥品ノ作用ノ結果タラザルヤ疑ナシ

肝臟ニアリテハ先ヅ肝細胞ノ全ク無事ナルヲ見得鼠ノ肝臟ニハ往々脂肪浸潤甚シク、タメニ細

胞ヲ全ク無事ナラシムルヲアリ、脂肪浸潤ハ食物攝取ニ關係シ牛乳又ハ他ノ脂肪ニ富メル食物ニテ食養セル健康鼠ニハ凡テ此ヲ見ル、故ニ此ハ病的生産物ニアラズ、反此肝臟中ニハ淋巴性細胞ノ増加ヲ見ル此ハ毛細管（此處ニハ此細胞ハ散在性ニ存ス）並ニ殊ニ門脈管枝ノ邊（此處ニハ小淋巴腺腫ノ狀ヲナシテ存ス）ニ於テ恰モ人類ノ傳染病ニ於テ知ラル、ガ如キ形勢ヲナシテ存ス、此淋巴腺腫ハ人ノ知ル如ク人類ニ於テハ何等ノ價值ヲ有スルモノニアラズシテ疾病ノ治療ト其ニ再消失スルモノナリ、故ニ此場合ニアリテモ脾臟ノ淋巴性變態ニモ又肝臟ノソレニモ何等特殊ノ價值ヲ歸セントスルモノニアラズ然ラバ此等ノ變化中何レガ腫瘍ノ吸收ニ歸スベキモノナルヤ又何物ガ藥品自己ニ歸スベキモノナルヤノ問題起ラン、故ニ腫瘍ナキ鼠ヲ藥品ニテ治療シ以テ其臟器ヲ研究スルノ必要アリ、就

ル證據ヲ有シ屢々世ニ公ニセリ、就中鼠腫瘍ハ其生長、蔓延、轉移等ニ於テ人類癌トハ全々異ナルモノナリ故ニ鼠腫瘍ニ行ヒ得ルモノヲ以テ直ニ人類癌ニ應用セントスルハ誤レルノ甚シキモノナリ、故ニ余ハ終ニ臨ミ、鼠腫瘍ニ有効ナリシ藥品ヲ癌治療劑ト稱スルコトヲ戒シメントス、是レ當ニ醫師ノミナラズ又公衆ヲノ徒ニ不當ノ思ヲ起サシメ且到底充シ得ザル希望ヲ懷カシムルモノナレバナリ、フオン、ワッセルマン氏モ既ニ囑聲セル如ク此處ニハ只、今迄不可能トサレシ一原理ガ發見サレタルナリ、即適當ナル化學的藥品ヲ血行ヨリシテ腫瘍細胞ノ核ニ接近セシメハ此ヲ破壊シ以テ腫瘍ヲ治セシメント云フニアリ

(小谷野格康抄譯)



告 謹 刊 新 屋 田 半

小川 醫學博士撰

● 萬國式 珍視試力表

八面刷全一組
四ツ折全一組

正價八拾錢
稅八拾錢

早野 醫學士共著
石田 醫學士共著

● 近世眼科治療學

頗美裝全一冊
密書入全一冊

正價參拾錢
稅參拾錢

宮下 醫學士著

● 增訂 三版 眼科診斷學

全二冊ノ内
上巻發行

正價壹圓六拾錢
稅壹圓六拾錢

永島、湯淺、生熊
三藥品巡視官共著

● 增訂 四版 藥品巡視

全一冊

正價壹圓參拾八錢
稅壹圓參拾八錢

池口 藥學博士著

● 增訂 四版 飲食食物鑑定法

(飲食物衛生警察法) 全一冊

正價貳圓貳拾五錢
稅貳圓貳拾五錢

三橋 助教著

● 增訂 四版 對照藥局方注解

全一冊

正價壹圓參拾五錢
稅壹圓參拾五錢

宮入 醫學博士著

● 新訂 八版 生理學講義

密二畫入
全二冊

正價四圓參拾錢
稅四圓參拾錢

山田 醫學博士著

● 近世腦脊髓病學

密一畫入
全一冊

約七百頁近刊

竹中 醫學士著

● 增訂 再版 診斷學實習

頗美裝全一冊

正價壹圓六拾錢
稅壹圓六拾錢

竹中 醫學士著

● パラチフス及日本ノ熱病

全一冊

正價四拾錢
稅四拾錢

柴田 醫學士著

● 增訂 三版 產科模型

胎兒二個全一部
及說明附全一部

正價八拾錢
稅八拾錢

GANN,

„ERGEBNISSE DER KREBSFORSCHUNG IN JAPAN“

HERAUSGEGEBEN VON

Prof. Fujinami in Kyoto, Prof. Katsurada in Okayama,
Prof. H. Nakayama in Fukuoka, Prof. Sata
in Osaka, Prof. Yamagiwa in Tokyo.
unter Mitwirkung von

Dr. H. Itō, Hakushi d. Med., Prof. f. d. Chirurgie an d. med. Facult.
z. Kyoto; Dr. Y. Ikehara, Director d. med. Hochschule zu Niigata; Dr.
R. Inada, Hakushi d. Med. Prof. f. d. innere Med. an d. med. Facult.
z. Fukuoka; Dr. S. Inoué, Hakushi d. Med., Prof. f. d. innere Med.
an d. med. Hochschule z. Chiba; Dr. d. Tierarzen. R. Imaizumi,
Director d. militär. Veterinaerschule z. Tokyo; Dr. T. Irisawa, Hakushi
d. Med., Prof. f. d. innere Med. an d. med. Facult. z. Tokyo; Dr. E.
Haga, Hakushi d. Med., Militär-Generalarzt; Dr. Hayami, Hakushi d.
Med., Prof. f. allgem. Pathol. und Pathol. Anat. an d. med. Facult.
z. Kyoto; Dr. N. Hayashi, Prof. f. d. pathol. Anatomie an d. med.
Hochschule z. Nagoya; Dr. T. Honda, Hakushi d. Med., Marine-
Generalstabsarzt, Director d. Marine-Medicalakademie z. Tokyo; Dr.
I. Tōyama, Prof. f. d. Dermatol. an d. med. Hochschule. z. Sendai; Dr.
K. Dohi., Hakushi d. Med., Prof. f. d. Dermatol. u. Syphilis an d.
med. Facult. z. Tokyo; Dr. d. Tierarzen. H. Tokishige, Hakushi d.
Tierarzen., Prof. an d. landwirthschaftl. Facult. z. Tokyo; Dr. H.
Watsuji, Hakushi d. Med., Prof. f. d. Oto-Rhino-Pharyngo-Laryngologie
an d. med. Facult. z. Kyoto; Dr. M. Kasaha, Hakushi d. Med., Prof.
f. d. innere Med. an d. med. Facult. z. Kyoto; Dr. E. Kanasugi,
Hakushi d. Med., Director d. Tokyo-otorhino-pharyngo-laryngol. Hospitals
(Tokyo); Dr. T. Kanamori, Hakushi d. Med. (pathol. Anatomie). ehemal.
Assistenzprof. an d. med. Facult. z. Tokyo; Dr. d. Tierarzen. S.

Ka'sushima, Hakushi d. Tierarzen, Prof. an d. landwirthschaftl. Facult. z. Tokyo; Dr. Y. Tanaka, Prof. f. d. pathol. Anatomie an d. med. Hochschule z. Osaka; Dr. K. Takagi, Baron, Hakushi d. Med. (Chirurgie), Director d. Tokyo. Charitékrankenhaus med. Hochschule; Dr. N. Taniguchi, Hakushi d. Med., Director d. med. Hochschule zu Kumamoto; Dr. Y. Tashiro, Hakushi d. Med., Prof. f. d. orthoped. Chirurgie an d. med. Facult. z. Tokyo, Dr. Y. Tsutsui, Hakushi d. Med., Prof. f. Chirurgie an d. med. Hochschule z. Chiba; Dr. M. Nagayo, Hakushi d. Med., Prof. an d. med. Facult. z. Tokyo; Dr. Y. Nakamura; Prof. f. Ot-Rhino-Pharyngo-Laryngol. an d. med. Hochschule z. Nagoya, Dr. T. Nakahama, Hakushi d. Med. (Tokyo); Dr. S. Nakajima, Gynaekolog. u. Tocolog.-Vicedirector d. Shinsen-hospitals (Tokyo); Dr. D. Matsuoka, Hakushi d. Med., Prof. f. orthopedische Chirurgie an d. med. Facult. z. Kyoto; Dr. S. Murakami, Prof. f. d. pathol. Anatomie an d. med. Hochschule z. Kanazawa; Dr. H. Uno, Hakushi d. Med. (Chirurgie), Honorarprof. an d. med. Facult. z. Tokyo, Director d. ,Rakusandō'-hospitals z. Tokyo; Dr. E. Okada, Hakushi d. Med. (innere Med.), Director d. Okada-hospitals (Tokyo); Dr. W. Okada, Hakushi d. Med., Prof. an d. med. Facult. z. Tokio (Otorhino-pharyngo-laryngologie); Dr. M. Ogata, Hakushi d. Med., Vorsteher d. Ogata-gynaecol.-tocol. Hospitals (Osaka); Dr. T. Okamura, Hakushi d. Med. (Dermatologie u. Syphilis), Director d. Okamura-hospitals (Tokyo); Dr. H. Omori, Hakushi d. Med., Honorarprof. an d. med. Facult. z. Fukuoka; Dr. N. Yamagata, Hakushi d. Med. (Chirurgie), Director d. med. Hochschule z. Sendai; Dr. M. Yamazaki, Prof. an d. med. Hochschule z. Kanazawa; Dr. U. Matsuura, Hakushi d. Med. Prof. f. d. Dermatol. u. Syphilis an d. med. Facult. z. Kyoto; Dr. I. Kokawa, Hakushi d. Med. (innere Med.), Director d. Kokawa-hospitals (Tokushima); Dr. U. Kojima, Vorsteher d. Kojima-hospitals (Nagoya); Dr. T. Aoyama, Hakushi d. Med., Dekan u. Prof. f. d. innere Med. an d. med. Facult. z. Tokyo; Dr. S. Akutsu, Hakushi d. Med., Urolog, Abteilungsvorsteher d. ,Juntendō'-hospital (Tokyo); Dr. T. Araki, Hakushi d. Med., Dekan u. Prof. f. d. med. Chemie an d. med. Facult. z. Kyoto; Dr. K. Asahi, Prof. d. Dermatol. u. Syphilis an d. med. Facult. z. Fukuoka. Dr. B. Asakura, Hakushi d. Med., Urolog, Vorsteher d. Asakura-hospitals (Tokyo); Dr. S. Azuma, Hakushi d. Med.—Gynaecolog. u. Tokolog.; Dr. S. Azuma, Prof. f. d. pathol. Anatomie u. Allgem. Pathol. an d. med. Hochschule z. Sendai; Dr. K. Sawada, Hakushi d. Med., Director d. Takeyama-hospitals (Niigata); Dr. S. Satō, Hakushi d. Med., Director d. Krankenhauses u. Prof. f. d. Chirurgie an d. med. Facult. z. Tokyo; Dr. M. Sasaki, Hakushi d. Med. (innere Med.), Director d. ,Kyoundo'-hospitals (Tokyo); Dr. K. Satō,

Hakushi d. Med., Vicedirector d. , Kōseiquan 'hospitals (Nagoya); Dr. S. Satō, Hakushi d. Med (Chirurgie) Baron, Militär-Generalstabsarzt, Director d. , Juntendo 'hospitals (Tokyo); Dr. S. Kinoshita, Hakushi d. Med , Prof. f. d. Gynaecol. u. Tocol. an d. med. Facult. z. Tokyo; Dr. O. Kitagawa Hakushi d. Med. (Chirurgie), Director d. , Kōseiquan 'hospitals (Nagoya); Dr. F. Kitagawa, Arzt im , Kōseiquan 'hospitals (Nagoya); Dr. Kitesato, Hakushi d. Med., Director d. Instituts f. d. Forschung d. Infektionskrankheiten. z. Tokyo; Dr. T. Kitashima, Hakushi d. Med. (Bakteriolog), Abteilungsvorsteher d. Instituts f. d. Forschung d. Infektionskrankheiten z. Tokyo; Dr. M. Miura, Hakushi d. Med., Prof. an d. med. Facult. z. Tokyo (Pathologie); Dr. K. Mura, Hakushi d. Med., Prof. f. d. innere Med. an d. med. Facult. z. Tokyo; Dr. J. Misumi, Prof. an d. med. Hochschule zu Kumamoto; Dr. d. Philosophie Miyajima, Hakushi d. Med. (Zoolog), Abteilungsvorsteher d. Instituts f. d. Forschung d. Infektionskrankheiten; Dr. T. Miwa, Hakushi d. M. d., Prof. f. d. Chirurgie an d. med. Hochschule z. Chiba; Dr. G. Shibayama, Hakushi d. Med. (Bakteriolog), Abteilungsvorsteher d. Instituts f. d. Forschung d. Infektionskrankheiten z. Tokyo; Dr. K. Shiga, Hakushi d. Med. (Bakteriolog), Abteilungsvorsteher d. Instituts f. d. Forschung d. Infektionskrankheiten z. Tokyo; Dr. K. Shibata, Gynaecolog u. Tocolog., Director d. Shibata-hospitals (Nagoya); Dr. H. Shiwota, Hakushi d. n. ed. a. o. Prof. f. d. Chirurgie an d. med. Facult. z. Tokyo; Dr. S. Higuchi, Prof. f. d. Gynaecol. u. Tocol. an d. Tokyo-Charitékrankenhaus med. Hochschule; Dr. F. Sekiba, Chirurg., Director d. , Hokushin 'hospitals (Sapporo); Dr. K. Sugi, Chirurg., Lehrer an d. med. Schule zu Busho (China); Dr. d. Tie arzen., G. Sudo, Hakushi d. Tierarzen., Prof. an d. landwirthschaftl. Facult. z. Tokyo.

redigirt von
Dr. K. YAMAGIWA,
 Professor f. allgem. Pathologie u.
 pathol. Anatomie (Tōkyo.)

Sechster Jahrgang. II. Heft.
Tōkyo. 1912.

Verlag von Handaya (Verlags-buchhändler.
 Hongō Harukimachi 2 Chōme Tōkyo.)

“Gann“ erscheint 6 monatlich I Mal in einem Hefte von ca 400 Seiten Staerke. Jedes Hefte enthaelt Originalaufsaetze mit Tafeln oder Textfiguren, Japanische Referate in—u. auslaendischer Krebsliteratur, und Deutsche, Englische oder Franzoesische Referate der Originalaufsaetze. 2 Hefte machen 1. Band. Preis: 5 Yen fuer einen Band.

Inhaltsverzeichniss der Referate der Originalaufsaetze :

	Seite.
1). Dr. I. Hayashi , Prof. an d. med. Hochschule zu Nagasaki: Ueber einen Fall von seltenem Ovarialendotheliom. — Taf. I-II — (aus d. pathol. Institut zu Nagasaki). . .	1.
2). Dr. Z. Kawakami : Ueber ein beginnendes Carcinom des Magens. — Taf. III-VI. — (aus d. pathol. Institut zu Kyoto). . .	2.
3). Dr. H. Kuru , Director des Jap.-Rothenkreuz-hospitals zu Yamada in Ise: Der Doppelkrebs des Uterus. — Taf. VII-IX. —	4.
4). Dr. K. Tongu u. Dr. K. Koyano : Ueber die Heterotopie resp. Divertikelbildung am Eileiter bei Huennern. — (aus d. pathol. Institut zu Tokyo).	5.

REFERATE
DER
ORIGINALAUFSAETZE

1
9
1
2

XU

REFERATE

DER

ORIGINALAUFSÄTZE

Dr. I. Hayashi, Prof. an d. med. Hochschule zu Nagasaki: Ueber einen Fall von seltenem Ovarialendotheliom (sehr zahlreiche geschichtete Kalkkörner haltiges, multiples, oberflächlich-papilläres Lymphangioendthelioma). — Taf. I–II. — (aus d. pathol. Institut zu Nagasaki.)

Der vorliegende Fall Verf's bei einer 33 j. Frau handelt sich um ein Ovarial-Lymphangioendtheliom, welches einmal als ein Psammocarcinom diagnosticirt wurde, und sei ausgezeichnet durch seine multiple Entstehung, oberflächlich papillären Charakter, ausgebreitete Metastasenbildung u. reichliches Vorhandensein der geschichteten Kalkkörner im Geschwulstgewebe.

Nach der ausführlichen macro-mikroskopischen Beschreibung des Tumors und nach der speciellen Betrachtung über die Diagnose, (Differentirung von Krebs), den primären Herd (an der Grösse der Geschwulst, der hochgradigen Degeneration im Stroma, dem beträchtlichen Zerfall der Geschwulstzellen, und der relativen Häufigkeit von der beiderseitigen Entstehung der Ovarialgeschwulst erkennt d. Verf. beide Ovarialtumoren als primäre an), den Vorgang der oberflächlich papillären Fortsätze, insbesondere über den Charakter und Hergang zur Bildung von geschichteten Kalkkörnern, intra-vasculäre Kalkkörner, endlich über die Ursache der Kalkkörnerbildung, kommt der Verf. zu folgendem Schluss:

1) Die vorliegende Geschwulst ist ein in beiden Ovarien primär entstandenes, oberflächlich-papilläres Lymphangi endothelium.

2) Dass die Geschwulst eine maligne ist, zeige schon die grosse Ausbreitung des Metastasengebietes, nämlich: ganze Peritonealfäche, Zwerchfell, Nebenniere, Leber, Retroperitoneum, Lymphdrüsen des Mediastinums, Lungenhilus, Halses und der Achselhöhle.

3) Oberflächlich-papilläres Gebilde der Geschwulst sei ausser solchen, welche von Anbeginn an als papilläre Fortsätze entstanden sind, noch sekundär durch den Zerfall der Gewebe gebildet.

4) Kalkkörner mit der Schichtung in dieser Geschwulst trifft man mehr in Metastasen, weniger in Primärherden, auch viel im Blut- u. Lymphgefässe, sodass d. Verf. Kalkmetastasen in der Umgebung der Geschwulst, und weit entfernt in der Lunge und Leber finden konnte.

5) Kalkkörner im vorliegenden Fall seien durch eine Kalkablagerung in den einfach-nekrotischen Geschwulststellen gebildet, wobei man keine vorherige hyaline oder gallertige Degeneration, oder sonstige besondere Veränderung an dem Gewebe und den Zellen wahrnimmt.

6) Obgleich die wahre Ursache der Kalkkörnerbildung nicht klar ist, sei in der Beziehung der Schwund beider Ovarien nicht ausser Acht gelassen werden.

7) Maligne Sandgeschwulste entstehen gern im weissen Geschlechtsorgane.

(K. Yamagawa.)

Dr. Z. Kawakami, Assistent d. pathol.
Instituts an der Kaiserlichen Universität
zu Kyoto: Ueber ein beginnendes Karzi-
nom des Magens. — Taf. III–IV. — (Aus
dem pathologischen Institut.)

Der vernünftigen Ansicht mehrerer Krebsforscher sich anschliessend, hält der Verf. auch es für ein weises und erfolgreiches Verfahren, dass man, um die Histogenese des Karzinoms klar zu machen, das Karzinom des möglichst jungen Stadiums einer genauen pathologisch-anatomischen und histologischen Prüfung unterzieht.

Auf der kleinen Kurvatur nahe dem Pylorus fand der Verf. bei einer 76-jährigen Frau zufällig auf dem Sectionstisch einen polypartigen daumenkopfgrossen Knoten, der sich auf die vordere und hintere Magenwand verbreitete. Das Karzinomgewebe nahm nur einen Teil dieses Knotens ein. Wenn das Karzinom auch noch sehr klein war, so hatte er schon in einer Lymphdrüse an der Leberpforte den metastatischen Herd gebildet.

Der ganze Knoten mit der umgebenden gesunden Magenwand wurde nach der Celloidineinbettung in Serien zerlegt und einer genaueren mikroskopischen Prüfung unterworfen.

Der Verf. hält diese Geschwulst für ein beginnendes primäres Magenkarzinom, welches auf dem Boden des höchst wahrscheinlich erworbenen polypartigen Knoten entstand. Er konnte im Karzinom zwei Abschnitte unterscheiden: a) Entstehungsbezirk und b) Verbreitungsbezirk. Zwischen diesen beiden Abschnitten findet sich eine schmale faserige Grenzzone; an der cardialen Seite von dieser Grenzzone sitzt der Entstehungsbezirk und pyloruswärts der Verbreitungsbezirk.

1) Entstehungsbezirk: Der Gewebscharakter des Karzinoms, welches sicherlich nahe der kleinen Kurvatur seinen Anfangsort hatte, zeigt sich innerhalb des Entstehungsbezirks überall beinahe gleichartig; die gewucherten Epithelstränge befinden sich hier allmählich in einander übergehend. Die Continuität der Muscularis mucosae ist gut erhalten; in der submucösen Schicht sieht man keine Krebszellen, die von dem anderen Bezirk her hineingekommen sind. *Borrmann* sagt, dass die Krebszellen, die von der Tiefe der Drüschicht oder von der submucösen Schicht hinaufwachsend die Oberfläche der Drüschicht erreichten, die gesunden Drüsenzellen substituieren und somit allmählich sich verbreiten, und dass die Krebszellen längs des Lymphweges sich verbreiten, den Drüschläuchen ähnliche Röhre bilden, und die Täuschung, durch welche man die krebsige Entartung der gesunden Magendrüsen annehmen kann, veranlassen. Der Verf. aber konnte in seinem Entstehungsbezirk diese beiden Möglichkeiten mit Sicherheit ausschliessen; und nach seiner Ansicht ist dieser Bezirk durch die krebsige Entartung der gesunden Zellen des Mutterbodens entstanden, wie *Hauwer* und seine Anhänger es annehmen.

2) Verbreitungsbezirk: Im Verbreitungsbezirk sieht man die eindringenden Karzinomstränge auf und unter der Schicht muscularis

musosae und die Verbreitung in diesen beiden Stellen erscheint von einander unabhängig zu sein, geschieht aber immer durch die Lymphbahnen, so dass die Verbreitungswege des Karzinoms mit dem Lymphbahnsystem der Magenwand übereinstimmt.

Die oben erwähnte Ansicht des Verf's, dass bei diesem Falle das Krebsgewebe sich auf dem Boden des höchst wahrscheinlich erworbenen polypartigen Knoten entwickele, steht wohl auch mit der folgenden interessanten Tatsache im Einklang, dass der Entstehungsbezirk an der cardialen Seite und der Verbreitungsbezirk dagegen an der Pylorusseite sitzt und die beiden scharf von einander getrennt liegen. Diese getrennte Localisation ist nach der Meinung des Verf's. wohl auf das Contraktionsphänomen des Magens zurückzuführen, da der polypartige Knoten, welcher an der kleinen Kurvatur nahe dem Pylorus steht, durch die Magenbewegung einem beständigen „Reiz“ angesetzt worden ist, und besonders am stärksten an seiner cardialen Seite, so dass endlich hier das Karzinom sich entwickelt hat. (Autoreferat.)

Dr. H. Kuru, Chef d. chir. u. gyn. Abteilung des Rothen-Kreuz-Hospital zu Yamada: Der Doppelkrebs des Uterus. — Taf. VII-IX. —

Der Verf. berücksichtigt zuerst über die Frage von der Multiplizität des Carcinoms und erwähnt dann die Zusammenstellung von den einigen Autoren über die Multiplen Carcinome des Uterus. Er hat von der bisherigen Literatur bestätigt, dass das Carcinom im Uterus reitens zwei resp. noch mehr unabhängig auftreten könne, wobei eine Metastase oder Impfung gewiss ausgeschlossen werden kann.

Der Verf. veröffentlicht dann seine eigene Beobachtung. Der Fall betraf eine 58 j. Frau, Monopara, Menopause seit 15 Jahre. Die Pat. wurde wegen jauchigen Fluors und unstillbarer Blutung vom Verf. operiert. Bei der äusseren Besichtigung war das Collum schon carcinomatös ulzeriert. Nach der Operation fand man aber beim Aufschneiden der Uterushöhle noch einen knotigen, breitbasigen, kleinfingerspitzgrossen

Tumor an der hinteren Wand des Uteruskörpers nicht weit entfernt vom Fundus. Der zweite Tumor hat sehr weiche Consistenz, papilläre Oberfläche und milchweissen Farbenton, dagegen der erste war mehr härter, grosshäckerig und von blutreicher Beschaffenheit. Mikroskopisch wurde nachgewiesen, dass der Korpustumor ein solides, nur weniger Drüsenimitation versehenes Drüsencarcinom ist, dagegen das Cervix-tumor hat einen typischen Bau von Plattenepithelcarcinom mit Verhornung und Krebsperlen.

Nach der Meinung des Verf. handelt es sich hier nicht um eine Metastase oder eine Impfung, sondern hier muss man unbedingt einen doppelten Krebs des Uterus annehmen, u. z. deswegen, weil.

1) Die beiden Geschwulste sind durch das gesunde Gewebe streng von einander begrenzt.

2) Die Consistenz, der Farbenton und der makroskopische Bau der beiden Geschwulste ist ganz verschieden.

3) Mikroskopisch sind die Beiden ganz anders gebaut, nämlich das Korpuskarcinom aus Drüsenzellen und der Cervixkrebs aus Plattenepithel.

4) Der Korpustumor hat dementsprechend noch etwaige Drüsenimitation, wenn die Krebszellen auch dabei meist solid gruppiert sind. Dagegen hat der Cervixkrebs zahlreiche, typischen Krebsperlen mit Verhornung.

5) Der Corpuskrebs soll wahrscheinlich viel junger sein, als das Cervixcarcinom, aber die Gelegenheit für die Krebszellenimplantation ist klinisch und pathologisch sicher ausgeschlossen. Sonst noch kann man wegen der verschiedenen Struktur der Tumoren eine Impfung resp. metastatischen Zusammenhang mit einander sicher ausschliessen.

(Autoreferat.)

Dr. K. Tongu u. Dr. K. Koyano: Ueber die Heterotopie resp. Divertikelbildung am Eileiter bei Hühnern. (aus d. pathologischen Institut zu Tōkyo.)

Verff. fanden zufällig bei der Gelegenheit der Untersuchung von einem Hühnereileiter im Zwecke zur Forschung des Carcinoms in der

Bauchhöhle bei Hühnern miliar bis supermiliargrosse Knötchen in 5-6 Stellen an der Serosa der Tuba, welche sich als Heterotopie resp. Divertikelbildung der Tubardrüsen der Schleimhaut erwiesen haben. Darnach haben Verff. extra über diese Knötchen als Heterotopie resp. Divertikelbildung des Eileiters an 300 Fällen eingehende makro-mikroskopische Untersuchung angestellt, und in diesem Aufsatz legen sie ihre Resultate ausführlich dar. So kommen die Verff. nach der Behandlung von den Capiteln: „Kurze Angabe über die Anatomie des Hühner eileiters.“ „macrokop. Betrachtung der Aussenwand der Tuba,“ „mikroskop. Untersuchung der Knötchen an der Tuba“, (welche Verff. nach der verschiedenen Beziehung der Muskelschicht zum heterotopischen Drüsengewebe in 12 Arten unterschieden), „Vorkommen von Heterotopie der Mucosa in Tubarknötchen“ (, 115 im ganzen, worunter Verff. 54 Fälle von einer mehr oder weniger deutlichen Heterotopie-Divertikelbildung constatiren konnten.), „Mikroskop. Classification von Heterotopie der Tubardrüsen“ (-a, an einer circumscribten Stelle der Wand mit der dünnen-schwachen Muskelschicht oder mit dem Defect der inneren Muskelschicht dringt das Drüsengewebe in die Wand hinein; b., das Drüsengewebe ragt an solcher Stelle mit der übrigen Wandschicht divertikelartig nach aussen hervor, und ist am Eintritt in die Wandschicht mehr oder weniger allseitig abgeschnürt; c, Solches heterotopisches Drüsengewebe ist am Eintritt fast ganz in die Wandschicht abgeschnürt, oder von dem Muttergewebe vollständig abgetrennt; d, Drüsengewebe liegt ganz auf der Aussenseite der Muskelschicht, in Form von einer accessorischen Drüse), „Zusammenfassende Betrachtung des histologischen Befundes der genannten Drüsenheterotopie“, und nach der Auseinandersetzung über die Fragen: „Ist die Drüsenheterotopie post partum, in Folge von Entzündung, oder aber auf der Basis von einer angeborenen Entwicklungsstörung entstanden?“ „Ruht hier die Heterotopie auf der Hyperplasie der Drüsenepithelien wie bei dergl. der menschlichen Magen-Darmdrüsen z. B.?,“ und „Wie ist die Beziehung zwischen dieser Heterotopie und dem Carcinom in der Bauchhöhle bei Hühnern“ (-Verff. referiren hier: *Wernicke's* Statistik: 10 Fälle am Bauchfell, 5 Fälle am Ovarium, 2 Fälle am Eileiter, 1 Fall in der Bauchhöhle unter 34 Fällen von der bösartigen Geschwulst der Hühner überhaupt; *Fujinami's* Bericht: 32 Fälle von Carcinom in der Bauchhöhle unter den 150 beobachteten Hühnern-aus Ovarium oder

aus Peritoneum noch nicht ganz festgestellt; *Yamagiwa's* Resultat: in Fällen Carcinom in der Bauchhöhle unter den beobachteten 47 Hühnern, u. zwar einige sicher als primär aus Eileiter entstanden zu betrachtende Fälle) zu folgendem Schluss:

1) An der Hühnertuba beobachtet man viele Fälle von Heterotopie resp. Divertikelbildung der Mucosa (18 % unter 300), welche macroscopisch in Form von Knötchen, und zwar in der Ansatzstelle des Eileitergekröses und des Ligamentum latum oder in der Nähe davon auftreten.

2) Die Entstehung von der grössten Mehrzahl von Tubarheterotopie beruht, wie bei der Divertikelbildung, auf der Vordrängung und Ausstülpung des Drüsengewebes in die muskeldefecten oder muskelschwachen Stelle der Wand, welche dadurch zustande kommt, dass die physiologische, mechanische Wirkung, anders ausgedrückt, Compression von Seiten des herunter passierenden Eies auf die angeborene muskelschwache Stelle, Ansatzstelle d. Eileitergekröses u. Lig. lat. ausgeübt wird. Es ist aber dabei unzweifelhaft, dass das vorgedrückte oder ausgestülpte Drüsengewebe sich mehr oder weniger proliferiert. Nur eine kleine Anzahl von Heterotopie lässt sich auf die angeborene Keimesverirrung zurückführen.

3) Demnach sei die Heterotopie hier bei der Hühnertuba zwar nach der Geburt entstanden, aber sie begleitet nicht irgend ein entzündliches Zeichen wie bei der menschlichen Epithelheterotopie gewöhnlich der Fall ist. Sie ist auch nicht als Folge von der Regeneration der Drüsenepithelien aufzufassen.

4) Die Beziehung zwischen der Tubardrüsenheterotopie und der Entstehung von Carcinom in der Bauchhöhle bei Hühnern ist noch nicht zu eruieren.

(K. Yamagiwa.)



謹奉追悼

明治天皇陛下

2191

XU

癌

第六年 第二冊

(大正元年十一月發行)

原 著

○稀有ナル卵巢内被細胞腫ノ一例ニ就テ

(Ueber einen Fall von seltenem Ovarialendothelium)

(極メテ多數ノ層疊石灰顆粒ヲ有スル多發性表在乳嘴

性淋巴管内被細胞腫)——第一——第二圖板——

長 崎 林 郁 彦 述

由來癌ト内被細胞腫トノ鑑別ガ困難ナルコトハ研究家ノ等シク苦痛トナス所ナリ、蓋シ上皮細胞ト内被細胞トハ其形態並ニ性質ニ於テ相類似シ從テ是等ノモノヨリ發生スル兩種腫瘍モ亦相似ノ點多ケレバナリ、Borst ハ彼ノ腫瘍論ニ記述シテ曰ク、内被細胞腫ノ確實ナル診斷ハ困難ナリ、腫瘍發生地ニハ元來上皮細胞ナキモノナルコトヲ證明シ得タル場合ニハ確實ナリ、但シ此際迷入胚芽ノアリ得ルコトヲ

癌

第六年第二冊目次

○原著

○稀有ナル卵巢内被細胞腫ノ一例ニ就テ（極メテ多數ノ層疊石灰顆粒ヲ有スル多發性表在乳嘴性淋巴管内被細胞腫）——第一——第二圖板
長崎醫學專門學校教授 醫學士 林 郁 彦

○初期ノ胃癌腫ニ就キテ——第三——第六圖板
京都帝國大學醫科大學病理學教室内 醫學士 川 上 漸

○二個ノ原發竈ヲ有セル子宮癌——第七——第九圖
日本赤十字社三重支部山田病院 ドクトル 久 留 春 三

○鶏輸卵管粘膜「ヘテロトピー」（乃至憩室形成）ニ就テ
東京帝國大學醫科大學病理學教室内 醫學士 頓 宮 寛

副手 醫學士 小谷野格康

○會報

○理事會記事
一六二

○癌研究會授賞論文審査ノ要旨
一六二

○雜報
一六五

○在歐本會理事長志賀博士ヨリ本會幹部ヘノ通信
一六五

○抄錄

○數十件

○原著論文歐文抄譯

剖檢の所見

體格小、著シク羸瘦セル婦人ノ屍、皮膚ノ色淡ク、眼窠陷沒シ、腹部又舟狀ニ陷沒ス、死斑ハ脊部ニ淡ク汎發シ、死剛ハ全ク寛解セリ。

腹腔、腹壁ノ内面ハ色一般ニ灰白色ヲ呈シ、微細ナル線狀或ハ點狀赤色斑多數ニ散在ス、其面ハ一般ニ著シク粗糙トナリ、線狀或ハ網狀ノ隆起、多數ノ次粟粒大乃至大豆大ノ扁平或ハ疣狀ノ突起ヲ認ム、突起ハ灰白色或ハ赤色ヲ呈ス、腹膜自己又著シク肥厚シテ層狀胼胝ヲ形成シ、正中線ニ於テ厚經〇・三—〇・四仙迷ニ達ス、前腹壁ニ於テ上三分ノ一ハ腹腔諸臟器トノ間ニ強キ纖維性癒着ヲ營ミ、大綱又其癒着ニ與ル、腸ノ漿膜面ハ色一般ニ淡ク所々ニ腹壁ニ於ケル如キ結節ノ多數ヲ認ム、腸間膜ノ面ニ於テモ亦多數ノ突起ヲ認ム、其淋巴腺ハ大豆大、胃ノ前壁ハ前記癒着部ニ埋沒セラレ、肝臟ノ上面ハ廣ク腹壁及橫隔膜ト纖維性癒着ヲ營ミ、脾、又周圍殊ニ橫隔膜ト強ク癒着セリ、兩腎ノ位置尋常、骨盤腔ハ二個ノ暗赤色、林檎大ノ乳嘴狀新生物ヲ以テ充填セラル、腔壁ハ腹壁ニ見タル如キ大小ノ突起無數ニ散在セリ、膀胱ハ縮小シ、子宮ノ位置前方ニ偏セルモ異狀ノ癒着ヲ認メズ、兩側卵巢ハ之ヲ認ムル能ハズシテ其位置ニ於テ前記二ケノ新生物ガ莖ヲ以テ附着セリ、腹腔内ニ赤色ノ

モ忘ルベカラズト、如此兩者ノ鑑別困難ナル結果ハ Ribbert ノ如キ脈管内被細胞腫ヲ全然否認セントスル極端論者ヲ出スニ至レリ、然レモ内被細胞腫ニ固有ナル諸種ノ特徴ヲ綜合シテ觀察スレバ其診斷ハ必ズシモ困難ナラズ。

余ガコ、ニ記載セントスル一例ハ當初解剖臺上ニ於テ又一度鏡下ニ於テ砂腫性癌ト診斷シ更ニ精檢スルニ及ンデ淋巴管内被細胞腫ト斷定セルモノニシテ腫瘍ガ多發性ナルヲ表在乳嚢性ナルヲ轉移形成ノ廣汎ナルヲ、層疊石灰顆粒ノ夥多ナルヲ等普通ノ例ト稍趣ヲ異ニセルモノアリ。

實驗例

病歴

患者 某女 三十三歳
死前約十三ヶ月ヨリ兩側季助下部ノ疼痛、輕微ノ熱發ヲ以テ發病シ、腹部ニ漸次増大セル硬結ヲ觸レ、腹水穿刺ヲ行フヲ前後三十一回、毎回約六〇〇—八〇〇立方仙迷ノ漿液ヲ得タリ、漿液ハ全經過ノ後半ニ於テハ多ク血性ナリキ、死前數ヶ月、外科的ニ剔出シタル左腋窩淋巴腺ニ於テ石灰層疊顆粒ヲ有スル癌樣組織ヲ發見セリ、終ニ衰弱ヲ以テ易質ス。

頭大ノ突起ノ集合ヨリ成リ該突起ノ多クハ更ニ粟粒大ノ乳嘴狀突起ノ集合ヨリナレルモ少數ノモノハ平滑ナル灰白色ノ「ポリーブ」ヲ成セリ、硬度軟、卵巢ハ之ヲ認メズ、淋巴腺後腹膜、縱隔竇、頸部、兩側腋窩等ノ諸淋巴腺ニ於テ淡黃灰白色結節ヲ認ム、結節ハ軟解セルモノアリテ壓ニヨリテ氣管枝淋巴腺ニ見タル如キ混濁液ヲ洩ス、胃腸粘膜、膀胱、膽囊、脾、子宮、喇叭管等ニ異常ヲ認メズ。

剖、檢、的、診、斷、

一、多發性表在乳嘴性卵巢癌、

二、左副腎、肝臟後腹膜—縱隔竇—、左肺門部—、頸部—、腋窩淋巴腺轉移癌、

三、全癌腫性(一部癒着性)腹膜炎、

四、左側陳舊性全部癒着性纖維性肋膜炎、

五、實質性腎臟、

六、右側輸尿管狹窄(腹膜肥厚ニ因ル)、右腎水腫、

七、心筋褐色萎縮、

八、腹水、

鏡檢的所見

渾濁稀薄液約九〇〇立方仙迷ヲ容レタリ、横隔膜ノ高サハ癒着ノ爲ニ測定不可能ナリ。

四

心臟 著變ヲ認メズ、肺、左肺肋膜ハ全部胸肋膜ト纖維性癒着ヲ營メルモ其他ニハ兩肺共ニ著變ヲ見ズ、左肺門部淋巴腺ハ小豆大—豌豆大ニ腫大シ、割面ニ於テ多數ノ淡黃灰白色斑ヲ認メ指壓ニヨリテ極メテ微細ナル白色ノ顆粒狀物ヲ多量ニ混ジタル渾濁液ヲ洩ス、脾、周圍殊ニ横隔膜ト強キ癒着ヲ營ミ剝離スル能ハズ、被膜ハ高度ノ肥厚ヲ呈ス、大サ尋常割面平滑、左腎、割面ニ於テ皮質輕ク渾濁ス、右腎、割面ニ於テ皮質ハ稍渾濁シ多少菲薄トナリ乳嘴亦少シク扁平トナレリ、腎蓋ハ擴張シ其大ナルモノハ拇指頭ヲ容ル、ニ足ル、右輸尿管、小指大ニ擴張シ少許ノ灰白色渾濁液ヲ容ル、左副腎髓質ニ數個ノ麻實大灰白色斑ヲ認ム、肝臟被膜ハ一般ニ一—二密迷ニ肥厚シ其面ハ腹壁ニ酷似シテ粗糙ナリ、左葉全上面ハ横隔膜ト癒着シテ肝脈ヲ形成セリ、此癒着面ノ中央部ニ當リ被膜ニ接シタル肝實質内ニ小豆大ノ帶黃灰白色結節一個及附近ニ數個ノ灰白點狀結節ヲ認ム、膽管及血管ニ異狀ヲ見ズ、卵巢兩側卵巢固有ノ位置ニ於テ莖ヲ以テ附着セル約林檎大赤色ノ甘藍花樣新生物アリ、右側ノモノハ左側ノモノヨリ少シク大ナリ、而シテ此新生物ハ大豆大乃至拇指

核巨大細胞ノ點々散在セルヲ認ム、結節ヲ包被セル結締組織ニハ小圓形細胞浸潤、少數ノ屑壘砂粒ヲ認ム、胞巢内ニハ砂粒極メテ少シ、硝子樣結締組織纖維ヨリナレル肥厚被膜内ニハ多數ノ砂粒ガ散在性ニ或ハ集合シテ存スルアリテ多クハ纖維間ニ固定セラレタル如キ狀態ニアリ稀ニ小血管、淋巴管内ニアリ、肝實質ニハ著變ヲ見ズ。

腸 粘膜ニハ著變ヲ見ズ、漿膜ニ於ケル顆粒及ポリープハ腹膜ノソレニ一致セリ
(後出)。

卵巢 卵巢ノ固有組織ハ之ヲ認ムル能ハザリキ、卵巢ニ生ゼル腫瘍ハ胞巢狀構造ヲ有シ、胞巢ノ厚經ハ概ネ狹小ニシテ寧ロ細胞索ヲナセルモノ少カラズ、之等ハ互ニ吻合シテ網狀ヲナシ其末端ハ尖銳ニ終リ間質トノ境界ハ銳利ナリ、腫瘍細胞ハ主トシテ胞狀核ヲ有スル上皮樣多角形細胞及橢圓形或ハ新月形核ヲ有スル比較的小ナル多角形細胞ヨリナル、然レモ表在性胞巢ニアリテハ細胞ノ形不明トナリ或ハ全ク破壊セルモノ多シ、間々多極性核分割像ヲ示スモノアリ、又胞巢内ニ淋巴球或ハ赤血球ノ多數ヲ混ズルモノアリ、稀ニ大ナル胞巢ニ於テ間質ニ接シタル細胞ガ單圓柱狀ヲナセルモノアリ、其他所々ニ巨大細胞ヲ認ム、巨大細胞ハ之ヲ二種

脾臟 輕度ノ鬱血及動脈内膜ノ肥厚アリ、實質内及肥厚セル被膜ニ於テ腫瘍細胞
其他ノ異常有形物ヲ認メズ。

肺臟 血管ハ一般ニ輕度ノ鬱血ノ狀ヲ呈シ所々ノ小動脈枝ニ於テ層疊石灰顆粒
ヲ認ム、砂粒ノ數ハ一仙米平方、一五、ミクレンノ切片標本各一枚ニ就キテ數個乃至
十數個ヲ算シ、多クハ肥厚セル内膜内或ハ管壁ニ附着シテ僅カニ内被細胞ノ一列
ヲ以テ被ハレテ存シ、少數ノモノハ赤血球ト共ニ遊離シテ存在シ或ハ毛細管ヲ閉
塞シ又ハ肺胞内ニ脱出セルモノアリ、腫瘍細胞ハ之ヲ認メズ、肺ト横隔膜トノ癒着
部、肋膜ハ肥厚シ纖維性結締組織ヨリナル、腫瘍細胞及砂粒ヲ認メズ、

腎臟 曲細尿管上皮細胞ハ所々ニ核ノ染色力ヲ減ジ或ハ消失ヲ來シ原形質ハ顆
粒狀ニ破壊セリ、ボウマン氏囊及細尿管内ニ膠樣物ヲ充填セルモノアリ、其他絲毬
體ノ腫大、及小圓形細胞浸潤、脫落上皮細胞ノ集合管内充實、直細尿管内大小不正形
ノ石灰顆粒沈着等ヲ認ム。

肝臟 横隔膜トノ癒着部ニ於テ横隔膜腫瘍ニ連續シ又ハ近接シテ存在セシ腫瘍
ノ小結節ハ胞巢狀構造ヲ有シ最外層ノ細胞ハ短圓柱狀ヲナセルモ其他ハ胞狀核
ヲ有スル上皮核多角形細胞ヨリナリ各細胞間ニハ纖維ノ介在ヲ認メズ、其他ニ多

細胞ハ肝臟ニ於ケルモノニ一致ス、副腎周圍ノ結締織内靜脈ニ於テ多數ノ層疊石灰顆粒ガ單獨ニ又ハ結締織細胞、腫瘍細胞(附圖第二)或ハ血栓ト共ニ其管腔ヲ閉塞セルモノ多數ヲ認ム、血管壁ニモ少數ニ之ヲ認ム。

腹膜 比較的平滑ナル面ヲ有スル部分ハ、厚キ層狀結締織ヨリナリ表層ハ細胞ニ富ミ中層ハ纖維性ニシテ核ニ乏シク深層ニ於テハ纖維ノ走行ニ一致セル腫瘍ノ細胞索或ハ胞巢狀構造ヲ認ム、粗糙面ヲ有スル部ハ、細胞富有性結締織ヨリナリ腫瘍組織ハ表層ニ位シ單獨或ハ吻合セル多數ノ細長ナル胞巢或ハ細胞索ヲ形成セリ、顆粒狀及、ボリープ狀突起ハ紡錘形細胞ニ富メル結締織ヨリナリテ淋巴管ノ像分明ナリ、蓋シ其内被細胞増殖セルガタメナリ、此所ニモ亦胞巢狀構造ヲ有スル腫瘍組織アリテ細長ナル胞巢ガ互ニ吻合シ其末端ハ尖銳ニ終リ若クハ前記淋巴管ニ移行ス(附圖第三)、胞巢ハ小、ボリープニテハ充實セラレタルモ大ナルモノニアリテハ殆ンド空虚ニシテ僅カニ少數ノ腫瘍細胞若クハ巨大細胞ヲ有スルノミナルモノ多シ、腫瘍細胞ハ卵巢腫瘍ノソレニ一致シ胞巢ト淋巴管トノ移行部ニテハ小腫瘍細胞ガ淋巴管内ニ侵入シ徐々ニ紡錘形淋巴管内被細胞ニ移行セルヲ認メ得ベシ(附圖第三)、一見特異ナルハ卵巢腫瘍ニ見タル如キ二種ノ巨大細胞殊ニ多數ノ

ニ區別シ得ベシ則チ一ハ普通見ル如キ單一或ハ數個ノ巨大ナル核ヲ有スルモノ
 ニシテ他ハ一種固有ナルモノニシテ細胞ノ形ハ不正橢圓形或ハ長大ニシテ十數
 個乃至數十個ノ小圓形核ヲ具備ス、腫瘍細胞類敗セル所ニテハ巨大細胞ノ形モ亦
 判明ラ欠ギ核ハ融合シテ濃染性トナレルモノアリ、(附圖第四)腫瘍細胞ハ互ニ密邇
 シ纖維ノ介在ヲ認メズ、間質ハ甚ダ紡錘形細胞ニ富ミ血管ハ擴張充實セリ、腫瘍ノ
 表在部ニ於ケル間質ハ單一或ハ分歧セル突起ヲ形成シ全部或ハ大部分ハ硝子樣
 同質性トナリテ「コルベン」狀ニ腫大シ其表面ニハ全ク被蓋細胞ヲ欠除ス、各突起間
 ハ細長ナル虧隙ヲナシ其中ニハ半頽敗セル腫瘍細胞ガ僅カニ群ヲナシテ存スル
 ノミ而シテ之等ノ虧隙ヲ深部ニ追究スレバ充實セル胞巢ニ連續セルモノ多キヲ
 見ル、可ナリ深部ニ於ケル血管壁及胞巢ニ接シタル間質ノ一部モ亦著明ナル硝子
 樣變性ヲ呈セリ、(附圖第二)腫瘍ノ突起ガ肉眼的ニ「ポリープ」ヲナセシ部分ハ充實セ
 ル胞巢ガ網狀構造ヲナシ周邊部ハ硝子樣同質性結締織層ヲ以テ包被セラレ、只一
 二ノ胞巢ガ小虧隙ヲ以テ外部ト通ゼルモノアルノミ、一般ニ層疊石灰顆粒ハ之ヲ
 胞巢内及間質ニ認ムルモ其數甚少シ、

副腎 髓質ニ於テ胞巢狀腫瘍組織ヲ認ム、胞巢ノ狹小ナルモノハ網狀ヲナス、腫瘍

淋巴腺 後腹膜、縦隔竇、左肺門部、腋窩等ノ淋巴腺ニ於テ被膜下或ハ深部ニ極メテ間質ニ乏シキ胞巢狀腫瘍組織ヲ認ム、胞巢ハ上皮様細胞ヲ以テ充實セラル、モノ多キモ一小部ニ於テ腺様構造ヲナセルモノアリ、腔壁ハ小キ單純ナル乳嘴ヲ具備シ重層ノ短圓柱狀細胞ヲ以テ被覆セラレ腔内ニハ脫落セル細胞及顆粒狀頽敗物ヲ容レタリ、胞巢内及淋巴竇内ニ甚ダ多數ノ層疊石灰顆粒ヲ認ム、前者ニアリテハ砂粒ハ腫瘍細胞ノ壞死廣汎ナル所ニ多キモノアレモ多クハ却テ之ニ反スル所ニアリ即チ砂粒ノ多少ト細胞壞死ノ程度トハ正比例ヲナサズ。

考 按

A 診斷

(一) 卵巢、腹膜及横隔膜ノ腫瘍組織ニ於テハ腫瘍細胞ガ細長ナル胞巢或ハ細胞索ヲ形成シ其厚徑ハ平等ナラズシテ所々ニ膨大シ或ハ細クシテ僅ニ細胞ノ一列ヨリナリ互ニ吻合シテ網狀ヲナシ其末端ハ尖銳ニ終ル、腹膜ノ肥厚セル結締織内ニテハ纖維ニ並行シテ走レルモノ多シ、如斯ハ内被細胞腫ニ最モ固有ナル構造ニシテ診斷上ノ要素タルヲハ諸家ノ等シク認ムル所ナリ、少クトモ單純ニ癌胞巢トナスベカラズ又癌細胞ガ淋巴管内ニ連續的發育ヲ遂ゲタルモノト見ルベカラザル

小核ヲ有スルモノ(附圖第四)甚ダ多キニシテ之ガ腫瘍細胞中ニ混在シ又ハ殆ン
ド巨大細胞ノミニヨリテ胞巢又ハ細胞索ヲ形成セルモノアリテ其形卵巢ニ於ケ
ルモノヨリ一層判明セリ、大サハ種々アリテ小ハ五六個ノ核ヲ有シ大ハ數十ノ核
ヲ具ヘ長徑平均一二〇、ミクレン、最モ大ナルモノハ長徑二二〇、厚徑三二、ミクレン
ニ達ス、巨大核ヲ有スル巨大細胞ニシテ徑一五二——一二八、ミクレン、核ノ數十數個
ニ達スルモノアリ、各突起ノ表面ニハ被蓋細胞ヲ認メズ、石灰顆粒ハ概シテ少ク而
シテ其多クハ纖維間ニ介在シ胞巢内ニハ少シ。

横隔膜 組織的構造ハ大體ニ於テ腹膜ニ於ケル所見ニ一致スルモ彼ニ比シテ石
灰顆粒ノ數多ク結締組織纖維間ニ散在シ又ハ腫瘍細胞、疑血、結締組織等ト共ニ或ハ單
獨ニ靜脈ヲ充實閉塞セルモノアリ、小靜脈、淋巴管内ニ遊離シテ存在セルモノアリ
横隔膜ハ上面ニ肺ト、下面ニ肝、脾ト廣ク纖維性癒着ヲ呈セシニ係ラズ腫瘍組織及
石灰顆粒ハ殆ド横隔膜ニ屬スル組織内ニノミニ限ラレ只僅カニ肝ノ一小部ニ侵
入セルヲ認ムルノミ。

腹壁及横隔膜ニ於テ肥厚セル漿膜ニ接シタル一部ノ横紋筋ハ萎縮シ核増殖ヲ呈
シ其核ガ多數融合シテ大ナル染色體塊ヲナセルモノアリ。

ヨアリ而シテ夫等腔内ニハ腫瘍細胞ト共ニ正常的或ハ反應性ニ増殖セル内被細胞アリト説キ Ribbert, Borst ハ癌ガ淋巴管内ニ發育侵入スルニ際シ癌細胞ガ内被細胞ニ移行スルヲナキヲ記載セリ。

(三) 本腫瘍ガ卵巢及淋巴腺ニ於テ圓柱上皮細胞ヲ具備セル乳嚢性腺腫様構造ヲ有スルヲハ内被細胞腫トシテ必ズシモ異トスルニ足ラズ Glockner, Kworostinsky, Muller, Borst 及豊住氏ノ例等亦皆然リ。

(四) 卵巢殊ニ腹膜ノ腫瘍ニハ多數ノ巨大細胞ヲ認メタリ、内被細胞腫ハ往々巨大細胞ニ富ムヲアリ、又淋巴管ノ病變ニ際シテ其内被細胞ヨリ一種ノ巨大細胞ヲ生ズルヲアリ (Bang, Chiari, Glockner) 此細胞ハ多數ノ小核ヲ具備シ形長クシテ細胞板 (Zellplatte) ヲナストイフ、Glockner ハ内被細胞腫ニ於テ長徑一七六「ミクレン」ニ達シ一—四〇個ノ核ヲ有セシモノヲ見タリトイフ、本腫瘍ノ巨大細胞ハ之ニ一致セリ如斯特異ナル巨大細胞ガ内被細胞ヨリ生ズルモノナリトセバ則本腫瘍ハ内被細胞性ノモノタルベシ。

(五) 内被細胞腫殊ニ癌腫様ノモノガ漿液膜ニ生ジタルキハ高度ノ層狀胼胝ヲ形成スルヲニヨリテ癌ト區別シ (Paltauf) 同ジ場合ニ於テ腫瘍ハ汎發性ニ發育シ胼胝

ナリ。

一二

(二) 腹膜ノ「ボリープ」ニ於ケル腫瘍組織ハ一見囊狀淋巴管腫ニ似タル構造ヲ有ス、然レモ其内腔ハ淋巴管ノ擴張ニヨリ生ジタルモノニアラズシテ「ボリープ」ノ邊緣部ガ硝子様ニ變性シ破壊シタルタメニ胞巢ハ腹膜ト交通シ腫瘍細胞ハ腹腔内ニ脱出シタルモノトナスベシ、之レ蓋シ「ボリープ」小ニシテ組織變性ヲ呈セザルモノニアリテハ胞巢充實セルモ大ナル「ボリープ」ニテハ空虚ナル胞巢内ニ壁着性ニ殘存セル細胞ノ排列極メテ不規則ニシテ胞巢ヲ充實シタル細胞ガ脱落シタルモノナルヲ示シ爾モ腔ハ比較的廣キニ係ラズ脱落又ハ壞死セル細胞ハ極テ少ク且腔ハ所々ニ腹腔ト交通スルヲ以テナリ。

又充實セル胞巢ニ於テ腫瘍細胞ガ比較的小ナルモノハ幼若ナル内被細胞ニ比スベク之ガ胞巢ニ接續セル多數ノ淋巴管内ニ侵入シ増殖セル淋巴管内被細胞腫ニ徐々ニ移行セリ(附圖第三)、如上腫瘍組織ハ其構造直ニ淋巴管裝置ヲ想起セシメ、腫瘍細胞ガ多數ノ接續淋巴管ノ内被細胞ニ移行セルハ本腫瘍ガ淋巴管ト不可離ノ關係ヲ有スルヲ認メシム、Kronpecherハ胞巢内細胞ト接續淋巴管ノ内被細胞トハ移行性ナリトイヒ Boist, Bostrom ハ腫瘍細胞ハ在來淋巴管内ニ増殖侵入スル

疎ナルヲ以テ唯一ノ原因トナスベカラズ、爾餘ノ腫瘍組織ニ於テハ腫瘍細胞ガ突起ヲ以テ間質ニ密着スルヲハ認メ難キモ酒精處置ニヨリテ兩者ガ離解セラレタルモノアルヲ認メズ。

以上ノ理由ニ基キテ余ハ本腫瘍ヲ淋巴管内被細胞腫ナリト斷定セリ。

B 原發竈

本腫瘍ハ兩側卵巢、腹膜、橫隔膜、肝、副腎、淋巴腺等ニ亘リテ發生シタルモノニシテ就中卵巢ニ於ケルモノハ腫瘍ノ大ナルヲ間質ガ高度ノ變性ヲ呈セルヲ腫瘍細胞ノ類敗著明ナルヲ等ニヨリ原發竈ト推定スベク爾他ノモノハ淋巴行性、血行性乃至播種性ニ轉移シタルモノト認ムベシ而シテ兩側卵巢腫瘍ヲ比較スルニ左側ノモノハ右側ニ比シ只大サニ於テ多少優レルノミ、腫瘍ガ兩側卵巢ニ多發スルヲ比較的多キヲヨリ考フレバ本腫瘍モ亦多發性ノモノトナスヲ以テ寧ろ穩當ナリトス。

C 卵巢腫瘍ノ表在乳嘴狀突起形成機轉ニ就テ

本腫瘍表面ニ於ケル乳嘴狀突起ハ普通乳嘴腫ニ見ル如ク始ヨリ突起トシテ生ジタルモノ、他ニ續發的ニ形成セラレシモノト認ムベキモノ多シ即チ腫瘍表層ニアル突起間ノ腔隙ガ極テ細長ニシテ所々ニ腫瘍細胞ヲ有シ且深部ニ於ケル細胞

様肥厚ヲ呈シ扁平或ハ褥樣隆起ヲ生ジ或ハ網狀ニ結合セル隆起線、顆粒或ハ結節ヲ形成ス而シテ隣接臓器ヲ侵サズ(但二三例外ノ事實アリ)、炎症ヲ併發シ漿液浸出癒着ヲ來スヲアリ(Borst)トイフ、本例ニ於テ腫瘍ハ腹膜全面ニ亘リテ層狀肝脈ヲ形成シ其表面ノ構造頗ルBorstノ記載ニ一致シ且腹膜ノ變化著大ニシテ肝、脾等ト強キ癒着ヲ營ミシニ係ラズ脾ハ全ク腫瘍ニ侵サル、コナク肝ハ只僅ニ二三ノ小結節ヲ生ジタルニ過ギザリシモ亦相似タリ。

(六) 内被細胞腫ニ於テ腫瘍細胞ト間質トノ關係ハ親密ニシテ細胞ハ扁平トナリテ間質ニ接着シ切片ヲ水中ニ振盪スルモ離解スルコナシ、腫瘍細胞ガ突起ヲ以テ結締織ト密着スルコアリ(Billroth, Waldeyer)如上ノ關係ハ絶對的價値ヲ有セザルモ鑑別上必要ノコニシテ酒精處置ニヨリテ生ズル兩者ノ離解ハ癌腫ニ比シテ遙カニ稀ナリトス(Borst, Krompecher)又腫瘍細胞殊ニ間質ハ硝子樣變性或ハ膠樣變性ニ陷ルコ多シ(Krompecher)トイフ、本例ノ卵巢及腹膜「ボリープ」ニ於テ其表在性胞巢ノ細胞ガ脱落セルモノ多キコハ内被細胞腫トシテ矛盾スル如キモ之等ハ何レモ部位的關係上腫瘍ガ可動性ナリシコ及間質殊ニ胞巢ニ接スル部分ガ高度ノ硝子樣變性ヲ呈セシコニヨリテモ説明シ得ベク少クトモ腫瘍細胞ト間質トノ接着ガ

被細胞腫)松岡(砂癌)或ハ血管壁(Siedl. (砂癌) Schütze (砂癌) Schüppel (砂腫))ヲ認メ若クハ結締織或ハ腫瘍細胞ヨリナレル層疊體(Schütze (砂癌) Steudner (砂腫) Siedl. (砂癌))ニ沈着ヲ來スヲアリ、本例ニ於テハ之ト異リ即チ腫瘍細胞壞死シテ核ヲ失ヒ細胞顆粒狀トナリ未ダ全ク其結合ヲ失ハズシテ尙ホ朦朧トシテ各個細胞像ヲ認メウルモノニ於テ極メテ微細ナル石灰顆粒ガ沈着シコ、ニ淡染性ノ朦朧體ヲ生ズ(附圖第五イ)石灰沈着増加スルニ從ヒ漸次層狀構造ヲ呈シ來ルト共ニ濃染性トナル(ロハ)又砂粒ニシテ非層疊性ノモノハ濃染或ハ淡染スル石灰小球トシテ存シ或ハ數多ノ小球ガ融合シテ大ナル顆粒ヲ形成セルモノ或ハ又小球ト層疊體ト結合セルモノアリ(ニ)之等ハ石灰ガ壞死斷片ニ沈着セシモノナリ、又淋巴管或ハ小血管内所々ニ石灰小球ト棒狀石灰ト結合セルモノアリ(ヘ)之ハ石灰ガ管腔内凝固物ニ沈着セシモノナリ、要之石灰ハ單純ニ壞死セル細胞ニ沈着セシモノニシテ沈着ニ先チ硝子様物ノ如キ特殊ノ物質ヲ形成スルヲナク又未ダ核ヲ失ハザル細胞内ノ沈着ハ一モ確證スル能ハザリキ。

E 脈管内石灰顆粒ニ就テ

上述ノ如ク砂粒ハ最モ多ク血管内ニアリ、其血管壁ニアルモノハ單ニ内被細胞ヲ

索ト接續セルモノ多キヲハ、該腔隙ハ曾テ充實シタル細胞索タリシモ腫瘍ノ發育スルニ從ヒ、間質結締組織及血管壁ノ硝子樣變性ニヨリテ表層組織破壞シ腫瘍細胞ハ腹腔内ニ脱落シ此所ニ腹腔ト交通セル細長キ腔隙ヲ生ジタルモノナルヲ推知シウベク又同一腫瘍ノ一部ニ見ル表面平滑ナル「ボリープ」狀突起ハ硝子樣同質性トナレル組織ヲ以テ被ハレ未ダ破壞ノ域ニ達セザルモノタリ、腹膜ニ於ケル小「ボリープ」即幼若ナル腫瘍ハ又ヨク此機轉ヲ秩序的ニ示セルヲ上述ノ如シ。

D 層狀石灰顆粒ノ性状及生成機轉ニ就テ

本例ニ於ケル石灰顆粒ハ同心性層疊體ヲナシ稀ニ多中心性ノモノアリ、顆粒ノ最大ノモノハ徑〇・一四—〇・一二密迷ニ達ス、砂粒ハ磷酸石灰ヨリナリ鐵反應ヲ呈ス Stieda ノ砂癌例ニ於ケル如ク砂粒ガ腫瘍細胞ヲ以テ「マンテル」狀ニ包被セラレタルモノ少カラズ(附圖第五等)恐ラク異物ニ對スル細胞ノ反應現象ナラム「Perfrage」ノ砂癌例ノ如ク核ノ痠殘物ヲ包含スルヲナシ。

砂粒生成機轉ニ就キ之ヲ成書ニ徵スルニ層疊砂粒形成ニ先チ石灰沈着ヲ來スベキ基礎トシテ硝子樣或ハ膠樣變性ヲ呈セル癌腫細胞(Wiedemann(砂癌) Arnold(砂腫) Flaischlen(砂癌) Kaufmann(砂腫性肉腫) Ziegler(砂癌) Ohlshausen(砂癌) Glockner(砂腫性内

裝置ニヨリテ吸收セラレタル壊死腫瘍細胞ノ斷片ニ石灰ガ沈着セシモノ及ビ巢内ニテ形成セラレシ小砂粒ガ吸收セラレ運搬セラレシモノト認ムベク、又夫等ノモノガ固定セラレタル狀態ニアルハ其止マリタル場所ニ於テ淋巴隙乃至淋巴管ノ厚徑以上ニ増大セシガタメナリ、如斯砂粒ガ腫瘍組織内ノミナラズ肺肝、全腹膜其他腫瘍ノ存在スル附近等頗ル廣汎ナル區域ニ瀰蔓セル如キ例ハ余ノ未ダ聞知セザル所ナリ。

F 砂粒生成ノ原因

腫瘍ニ於ケル砂粒形成ノ原因ニ關シテハ骨ニ腫瘍ガ發生セシ場合ヲ除キ余ハ只佐久間學士ガ卵巢表皮癌ニ於テ組織高度ノ壊死其者ガ石灰沈着ニ對シテ最モ適當ナリシタメニ平常ト異量ナキ血中石灰分ガ特ニ之ニ沈着セシモノニシテ併存セル間質性腎臟炎ニ因スルモノニ非ルベシト說ケルモノアルヲ知ルノミ、本例ニアリテハ砂粒ハ寧ろ細胞壊死ノ少キ部分ニ多ク、高度ノ壊死ヲ呈セル所ニシテ却テ僅少乃至皆無ナルモノ少カラザルヲ以テ細胞ノ壊死其モノニ石灰沈着ノ原因ヲ索ムベカラズ、本例又實質性腎炎ヲ兼タルモ开ガ果シテ原因ナルヤ否ヲ斷定スル能ハズ、又余ハ骨組織ヲ檢索スル能ハザリシヲ以テ所謂石灰轉移ノ存否ヲ知ラ

以テ被ハレ若クハ肥厚セル内膜内又ハ中、外膜ニアルモノアリ、是等ハ初メ血管壁ニ附着シテ止マリタルモノガ漸次深部ニ侵入セシモノナリ、血管腔ニアルモノハ腫瘍細胞群ト共ニ(附圖第二)或ハ血栓ト共ニ或ハ全ク遊離ノ状態ニアリ又夥多ノ砂粒ガ管腔ヲ閉塞セルモノアリテ砂粒間ニ僅微ノ結締組織ヲ有スルモノト否ザルモノトアリ、之ハ腫瘍細胞全ク敗滅ニ歸シ或ハ血栓ガ機化シテ砂粒ノミヲ止メタルモノトナスベシ、血管内砂粒ハ血管内腫瘍ヨリ生産セラレタルモノナルハ疑ナク、如此夥多ノ砂粒ガ靜脈内ニ存在スルハ一方ニ腫瘍ノ靜脈内轉移ノ多キヲ示スト共ニ他方ニ砂粒ガ血管内ニ於テ形成セラレ易キヲ認メシム、腫瘍ノ血管内轉移多キハ又腫瘍ガ血管ト親密ナル關係ヲ有スルヲ示シ本腫瘍ガ癌ニアラズシテ内被細胞腫ナルヲ首肯セシム、既ニ血管内砂粒生産夥多ナルニ於テ夫等ノ顆粒ガ血流ニ誘ハレテ轉々遊離スルモノアルベキハ自明ノ理ニシテ、多數ノ砂粒ガ靜脈ニヨリテ肺ニ、門脈ニヨリテ肝ニ轉移セルヲ見ル、轉移ハ肺ニ多ク肝ニ少シ、而シテ肺毛細管ガ砂粒ニヨリテ栓塞セラレタルモノハ之ヲ認ムレバ腎、脾等ニ砂粒ガ皆無ナルハ砂粒ガ肺毛細管ヲ通過スル能ハザリシニヨルモノナラム、又腫瘍ノ間質或ハ附近ノ結締組織細胞間ニ砂粒ガ多數ニ散在シテ存スルハ淋巴

アル如ク女子生殖器腫瘍ガ代謝障礙ヲ惹起シテ石灰沈着ヲ促スルモノニアラザルカ疑ナキ能ハズ、殊ニ本例ニ於テ兩側卵巢ハ全ク消失シ砂粒ノ成績頗ル夥多ナルヲハ如上ノ疑問ニ對シテ殊ニ興味深キ現象ナルヲ思ハシム、砂腫性腫瘍ト女子生殖器トノ原因の關係ノ有無ニ係ラズ兩者ノ間ニ發生的の關係アルヲハ事實ナリ左レバ若シ臨床家ガ例ヘバ本例ニ於ケル如ク腋窩淋巴腺ニ原發地不明ナル砂腫性腫瘍ノ轉移ヲ發見シタル時ハ最初ニ原發電ヲ生殖器ニ就テ探究スルヲ要スベシ。

結 論

一、本腫瘍ハ兩側卵巢ニ原發セル表在乳嘴性淋巴管内被細胞腫ナリ則チ内被細胞腫ハ表在乳嘴性ナルヲアリ。

二、本腫瘍ハ其轉移區域頗ル廣汎ニシテ腹膜全面、横隔膜、副腎、肝臓及後腹膜、縦隔竇肺門部、頸部、腋窩等ノ淋巴腺ニ互リ惡性腫瘍タルヲ示ス。

三、腫瘍ノ表在乳嘴ハ始ヨリ乳嘴狀突起トシテ生ジタルモノ、他ニ組織ノ頽敗ニヨリ續發性ニ形成セラレタルモノアリ。

四、本腫瘍ハ極メテ夥多ノ層疊石灰顆粒ヲ包含シ其顆粒ハ原發電ニ少クシテ轉移

ズ、然ルニ余ハ成書涉獵ニ際シ偶々砂腫性腫瘍ガ神經中樞ヲ除キテハ女子生殖器ニ發生シタルモノ多キ事實ヲ認メタリ、今余ガ涉獵シ得タル神經中樞以外ノ砂腫性腫瘍例ヲ舉グレバ次ノ如シ。

卵巢 卵巢ニ砂癌多キハ多クノ婦人科學、病理學等ノ教科書ニ記載セラレタリ
研究報告トシテハ砂癌 Fläschlen, Marchand, Ohlhausen, v. Hanseman, Kaliseo, 佐久間、松岡ノ七例、肉腫 Peigel (Krebs) ハ之ヲ癌トナセリノ一例、囊腫 Fritsch, Spiegelberg, Marchand
ノ三例、内被細胞腫 Glockner ノ一例(以上十二例)
子宮 癌 Schütze, S. vor, Schmidt, Stieda ノ四例。

乳腺 癌 Berfrage, Ackermann, Neugebauer, Rokiansky, Waldeyer, Olivier, Richer ノ七例。

腎盂 癌 Kischensky ノ一例。

肺臟 癌 Langhans ノ一例。

皮膚 癌 Borst ノ一例。

胃 癌 v. Hanseman ノ一例。

即チ以上二十五例中生殖器以外ニ發生シタルモノハ僅ニ四例ニ過ギズ、余ハ此事實ヲ以テ偶然ノコトシテ觀過スル能ハズ、卵巢ノ疾患ガ骨軟化症ト關聯スルモノ

ルモノ、(ロ)漸ク層疊ヲ呈シ來リシモノ、(ハ)層疊砂粒ノ完成ニ近キモノ、(ニ)石灰小球及小球ト層疊砂粒ノ結合セルモノ、(ホ)腫瘍細胞「マンテル」ヲ有スル砂粒(ハ)淋巴管内棒狀石灰。

引用書目

1. Ackermann, V. A. Bd. 45 s. 60 1869.
2. Arnold, V. A. Bd. 52 s. 449 1871.
3. Beigel, V. A. Bd. 45 s. 103 1869.
4. Borst, Die Leine v. d. Geschwülsten, 1902.
5. Belfrage, Ref. C. f. allg. P. Bd. 19 s. 725 1908.
6. Birch-Hirschfeld, patholog. Anatomie. 4. Auflage Bd. II s. 911 1904.
7. Flaischen, V. A. Bd. 79 s. 20 1860.
8. Fränkel, C. f. allg. P. Bd. 21 s. 127 1910.
9. Friedreich, V. A. Bd. 33 s. 165 1865.
10. Fritsch, Die Krankheiten d. Frauen. 10. Aufl. s. 413 1901.
11. Glockner, Z. B. Bd. 26 s. 73 1899.
12. Gebhard, patholog. Anatomie d. weibl. Sexualorgane, s. 391 1898.
13. Kronmeyer, S. A. Bd. 151 Suppl. s. 1 1899.
14. Kaufmann, Sp. patholog. Anatomie. 3. Aufl. s. 981 1904.

竈ニ多ク又殊ニ血管、淋巴管内ニ多クシテ腫瘍附近并ニ遠ク肺、肝ニ轉移セリ。

五、本例ノ石灰顆粒ハ單純ニ壞死シタル腫瘍細胞ニ於ケル石灰沈着ニヨリテ形成セラレタルモノニシテ石灰沈着ニ先チテ組織或ハ細胞ガ硝子様乃至膠様變性ノ如キ特殊ナル變化ヲ呈セルモノナシ。

六、石灰顆粒生成ノ原因ハ不明ナルモ兩側卵巢ノ消失ハ原因研究上觀過スベカラザルモノナリトス。

七、惡性砂腫性腫瘍ハ女子生殖器ニ好發ス。

圖 解

第一圖 卵巢腫瘍ノ深部 一部ノ胞巢内腫瘍細胞ハ壞死シ胞巢ニ接シタル間質ノ一部ハ硝子様變性ヲ有ス。

第二圖 副腎周圍ニ於ケル靜脈内轉移腫瘍 靜脈ハ腫瘍細胞及層疊砂粒ヲ以テ填塞セラル。

第三圖 腹膜ニ於ケル轉移腫瘍ノ胞巢ト淋巴管トノ移行部。

第四圖 腫瘍胞巢内ニ見タル巨大細胞。

第五圖 石灰顆粒、(イ)壞死セル腫瘍細胞ニ石灰顆粒ガ沈着シ未ダ層疊ヲナサバ

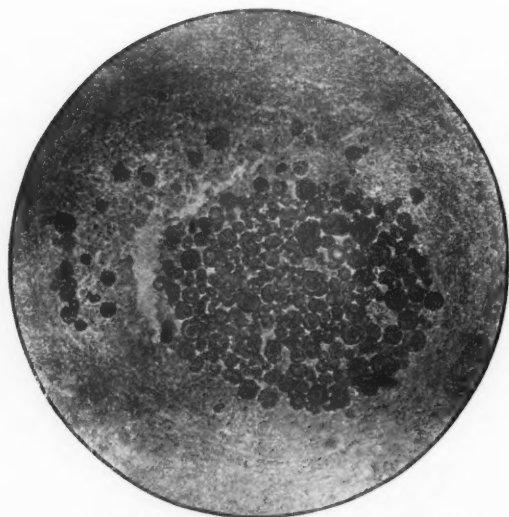
第一圖

Fig. 1



Fig. 2

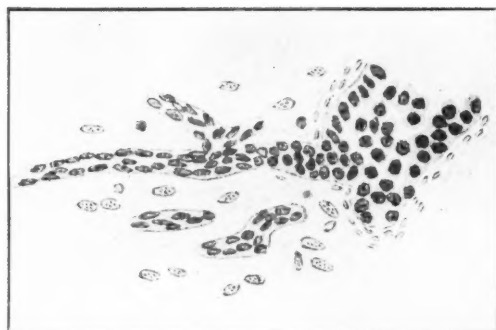
第二圖



15. Kwoostansky, Archiv. f. Gynäcologie. Bd. 85 s. 355 1908.
16. Liebscher, Ref. C. f. allg. P. Bd. 19 s. 725 1908.
17. Müller, Archiv f. Gynäcologie. Bd. 42 s. 384 1892.
18. 松岡, 癌, 第五年第一冊。
19. Ohlshausen, Hdb. d. Frauen Krankheiten von Billroth u. Luecke. Bd. 2 s. 692 1886.
20. Olivier, Z. B. Bd. 17 s. 627 1895.
21. Permorski, Zeitschrift f. Geburtshülfe u. Gynäcologie. Bd. 18 s. 90 1890.
22. Ribbert, Die Geschwulstlehre. s. 582 1904.
23. 佐久間, 癌, 第一年第一冊。
24. Stendener, V. A. Bd. 50 s. 222 1870.
25. Spiegelberg, Monatschrift f. Geburtskunde Bd. 14 s. 114 1859.
26. Schütze, A. f. Gynäcologie. Bd. 75 s. 620 1905.
27. 山極, 病理總論 第八版。
28. Ziegler, allg. P. 11. Aufl. s. 981 1904.

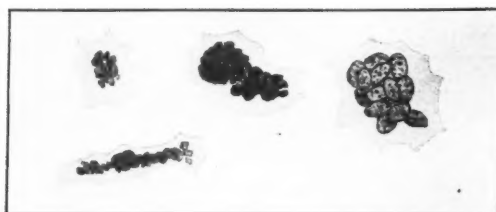
第三圖

Fig. 3



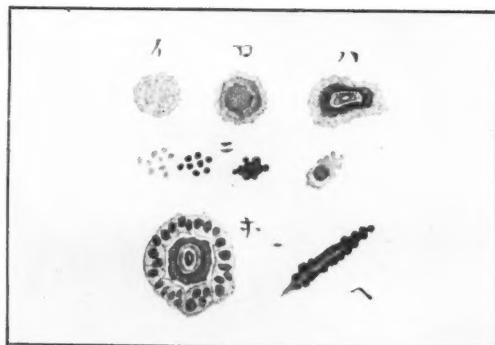
第四圖

Fig. 4



第五圖

Fig. 5



○初期ノ胃癌腫ニ就キテ

(Ueber ein beginnendes Carcinom des Magens)

—第三—第六圖板—

京都帝國大學醫科大學病理學教室内

醫學士 川 上

漸

緒 言

癌腫ノ組織發生ヲ研究スルニ當リテ、其ノ發生初期ノモノヲ以テ材料ニ供セムコトハ、當ニ癌腫發生ニ關スル機微ノ消息ヲ窺ヒ得ベキ至當ノ方法ニシテ、胃癌ニ於テモ亦タ然リ。

余ハ比較的初期ノ狀態ニ在ル胃癌ノ一例ヲ得、之レガ研究ニ從事シタルコト正ニ一個年、纔ニ結論ニ到達スルコトヲ得タリ。

余ガ區々ノ業績ヲ報告セントスル所以ハ、蓋シ胃癌乃至癌腫ノ組織發生ノ研究ノ進歩ノ上ニ、多少ノ貢獻ヲ僥倖セント欲スル微衷ニ外ナラザルナリ。

甚少ク、又タ同月十四日頃ヨリ、便稍下痢性トナリ、遂ニ同年十一月六日午前九時ヲ以テ鬼籍ニ上リス。

要スルニ本例ハ、消化器障害ニ關シテハ訴フル所極メテ少ク、從ツテ其胃癌ヲモ患ヒ居タリシコトハ、臨床上全ク看過セラレ、剖檢臺上ニ於テ始メテ發見セラレタルモノナリ。

貳 剖檢上所見大要

中村助教教授執力、明治四十三年十月六日、午後一時剖檢、第一

七二三號。

剖檢上ノ診斷

廣汎性動脈硬化症、動脈硬化性萎縮腎、腎囊胞形成、腦萎縮、脾萎縮、肝

萎縮、心臟褐色萎縮、膽石症、加答兒性氣管支炎、加答兒性腸炎、肋膜及氣管支淋巴腺ノ石灰沈著性陳舊結核、子宮粘膜炎、出血、脾臟鬱血、胃小彎部初期癌腫、肝門部淋巴腺轉移癌等、各臟器ニ就キテ一々詳細ニ記載セムコトノ、單ニ徒勞ニ屬スベキヲ以テ、茲ニ其ノ煩ヲ避ケ、唯胃ニ關スル記載ノミニ止メント欲ス。

胃ハ左側ニ偏在シ、正中線上ニ於テハ胃壁ヲ認メズ、左側ノ乳線上肋弓緣下六糎ノ處ニ於テ、其ノ大彎ヲ認ム、内容ハ帶綠黃色ニシテ粘稠ナル粘液狀物一食匙許ナリ、粘膜赤色ヲ呈シ、腫脹シ、粘液狀物ヲ以テ蔽ハル、壁ノ厚サ胃底部ニ於テ一糎、大彎ノ

第壹篇 病歴及剖檢上所見大要

七拾六歳ノ女子 會社員

壹 病歴ノ大要。患者ハ震顫麻痺症ナル疑ノ下ニ診療セラレ、胃腸ノ障害ニ就キテハ訴フル所極メテ少シ。從ツテ病歴ノ殆ンド全部ハ、神經系統ノ障害ノ記載ヨリ成リ、胃腸ノ障害ニ關スルコトハ甚少シ、以下病歴中ノ消化器障害ニ關スル事ノミヲ抄録セリ。

血族中ハ遺傳性疾患特ニ惡性腫瘍ノ證スベキ無シ。十年以來胃腸ノ障害ヲ患ヒ、特ニ夏期ハ嘔吐及ビ下痢ノ爲メニ惱ムヲ例トセリ。來院時神經系統ノ障害ノ外ニハ唯食志不振ト便秘トヲ訴フルノミナリキ。現症トシテ記載セラレタルモノノ中、神經系統ノ障害ニ關スルモノヲ除ケバ次ノ如シ。中等大ニシテ稍羸瘦セリ、皮膚貧血性ニシテ甚シク弛緩シ、皮下脂肪纖乏シク、筋肉ノ發育弱、腹壁著シク弛緩セルモ、腫瘍ヲ觸知セズ、唯左側季肋部ニ於テ壓痛ヲ訴フ。脈搏整調ニシテ緊張ノ度尋常、心臟及肺臟ニ異常ナシ。尿中蛋白質ヲ證明シ得、明治四十三年九月二十三日入院。爾來症狀次第ニ進行シテ治癒ニ趣カズ、十月十一日頃ヨリ、著シク衰弱シ、食餌ヲ攝ルコト

シテ、其ノ噴門側ノ短邊ハ、胃ト食道トノ境界線ヲ距ルコト約五耗ニシテ、殆ンド之レト平行セリ。黃色扁平ノ隆起ニシテ、其表面ハ平滑、漿膜面ヨリ(固定後約四耗ヲ算ス、硬度ハ明確ニ之レヲ判定スルコト能ハズ。周圍トノ境界ハ、後壁側及噴門側ニアリテハ、比較的明瞭ナレドモ、他ノ側特ニ前壁側ニアリテハ分明ヲ缺ク。

ハ(胃底部ノ腫瘍)。扁豆大ニシテ、粘膜ト漿膜トノ面ヲ平等ニ隆起セシム、粘膜面滑澤ニシテ赤色ヲ呈シ、周圍トノ境界ハ不明瞭ニシテ相移行セリ。硬度ハ之レヲ明確ニ定ムルコト能ハズ。

各腫瘍ノ存在部ニ相當スル漿膜面ニハ、何等ノ變化モ之レヲ認ムルコト能ハズ。組織學的検査ノ結果、噴門部ノ腫瘍ハ單純性、達型性、胃腺増殖、胃底部ノ腫瘍ハ平滑筋腫ナルコトヲ知り、癌性ヲ呈シタルモノハ唯幽門部ノ腫瘍ノミナリキ。

蓋シ胃壁ニ於テ吾人ガ斯ル小形ノ癌腫ニ遭遇スルコトハ稀有ニシテ、未ダ侵掠ノ盛ナラザル時期ニ於テ之レヲ研究スルコトハ、癌腫ノ發生及増殖ノ理論ニ對シ重要ノコトナル可キヲ信ジ、之レガ検査ニ從事シタリ。

第貳篇 幽門部腫瘍ノ病理解剖學の所見

中央ニ於テ一・五耗、幽門部ニ於テ二耗ヲ算ス(何レモ固定後ニ於テ)。粘膜炎ニ三個ノ腫瘍アリテ、幽門部ニ一個、噴門部ニ一個、胃底部ニ一個アリ。

イ 幽門部ノ腫瘍 幽門輪ト約三糎ノ距離ヲ保チテ、殆ンド之レト平行シテ走リ

小彎ニ近ヅクニ從ツテ漸クニ其ノ高サヲ増セル提防狀皺襞輪アリ。其ノ大彎トノ交叉點ハ、小彎トノ交叉點ニ比シテ、幽門輪ト相距ルコト僅ニ遠シ。腫瘍ハ略此ノ皺襞輪ト小彎線トノ交叉點上ニアリテ、大サ約拇指頭大、色灰白淡紅、硬度一般ニ軟ナレドモ、亦稍韌ナル部アリ。腫瘍ノ形態ハ、特有ニシテ適當ニ之レヲ形容スルコト能ハズ。其皺襞及周圍粘膜炎トノ境界ハ明瞭ヲ缺キ、徐々ニ移行ス。腫瘍ハ小彎線ニ一致セル一溝ニヨリテ、前後ノ兩部分ニ分タル。溝底ハ縱斷面上波狀ヲ呈セリ。腫瘍ノ前部、則チ胃前壁ニアル部分ハ、更ニ上記皺襞輪ノ噴門側基底線延長ニ一致シテ大彎側ハ深ク小彎側ハ極メテ淺キ溝ニヨリテ、左右ノ兩部分ニ分タル。此ノ溝ニ近ク、左側則チ噴門側ノ部分ニ於テ、一個ノ極メテ小ナル物質缺損ヲ見ル。腫瘍ノ最モ厚キ部ハ、胃後壁ニ屬スル部分ノ、噴門側ニ偏セル所ニ存シ、漿膜面ヨリ(固定後)一・四糎ヲ算ス。腫瘍各部ノ表面ハ、到處粗糙ナリ。(第一圖及第二圖)。

口(噴門部ノ腫瘍)。略長方形ニシテ、長邊約八・五耗、短邊約七耗、恰モ小彎線上ニ座

係ハ再ビ舊ニ復ス(第三圖c)。中間ノ峯ハ、上記高低ノ關係ノ變遷ト共ニ、其ノ域ハ漸ク兩側ノ峯ノ域ニ侵蝕セラレテ遂ニ消失ス(第三圖c)。

粘膜筋層「ヘマトキシリン」「エオジン」ヲ以テ複染シタル切片ニ於テハ、粘膜面側ノ腫瘍實質ノ部分ト、漿膜面側ノ部分即粘膜筋層及粘膜下層トヲ明ニ識別スルコトヲ得ベシ。此等兩部分ノ境界線ハ、二ツノ處ニ於テ隆起シ、隆起ノ間ノ部分ハ、上記三峯ノ中央ナルモノト相當シ、彼ノ兩端ノ峯ハ、各此ノ隆起ノ一ツヲ被ヘリ(第三圖a)。隆起ノ相對スル側ノ輪廓線ハ、甚シク急峻ニシテ且ツ崎嶇タリ。此等ノ隆起ハ、大彎側ヘ進ムニ從ツテ先相近ヅキ、其巔相傾キテ遂ニ全ク連亘シ、曾テ其ノ溪谷ヲ填ゲル腫瘍實質ノ大部分ハ、個ノ卵圓體ヲナシテ抱擁セララル(第三圖b c d)。此ノ抱擁セラレタル腫瘍實質ハ、次第ニ幽門側ニ遷移シ、同時ニ其ノ大サ漸減ジ、遂ニ追躡シガタキニ至ル(第三圖e)。其ノ全ク踪ヲ失フニ先ンジテ、次第ニ其ノ高サヲ減殺シ來レル噴門側ノ隆起ハ、遂ニ亦タ視野ヨリ辭シ去ル。然レドモ同側ノ峯ハ、尙ホ明ニ之レヲ認ムルコトヲ得ベシ(第三圖f)。

ヴァンギーソン氏染色法ヲ施シタル切片ニ就キテ檢スル時ハ、略ボ粘膜筋層及粘膜下層ノ走行ヲ識ルコトヲ得ベシ。**(イ)**噴門側、粘膜筋層ハ隆起ノ巔ニ於テ其ノ方向

腫瘍ヲ前後ノ兩部分ニ分ツ所ノ溝ノ中央ニ於テ小彎線ニ一致シタル刀割ヲ加ヘテ、腫瘍ヲ先ヅ前後ノ兩部ニ分チ、其各部ヲ附近ノ組織ト共ニ全者遺殘ナク連續截片ニ製シテ之レヲ細檢セリ、包埋ニハ「チエロイヂン」ヲ用キ、染色ニハ「ヘマトキシリン」「エオジン」複染法「ヴァンギーソン」氏法「ワイゲルト」氏彈力纖維染色法等ヲ用ヒタリ。

記述ニ便宜ナル爲ト、又余ノ檢索ノ順序トニヨリ、腫瘍ヲ前後ノ兩部ニ分チ、各者ニ就テハ、小彎線ニ近キ部位ヨリ順ヲ逐ヒテ記載ヲ試ミントス。

甲 前壁ニ屬スル部分

天 腫瘍ノ諸割面ニ於テ認メラルル腫瘍

増殖ノ態度(肉眼的)

一 (刀割線ヨリ大彎側ヘ約七耗迄ノ間)

腺層、粘膜面ニ相當スル輪廓線ハ、起伏シテ三ツノ峯ヲナシ、其ノ幽門側ノモノ最高クシテ、噴門側ノモノ最低シ(第三圖a)、刀割線ヨリ大彎側ヘ約四耗ノ處ニ於テハ、峯ノ高低ノ關係ハ全ク正反對ナレドモ(第三圖b)、更ニ次第二大彎側ヘ進ムニ從ツテ、此ノ關

此ノ細索ガ兩端ヨリシテ漸ク其ノ幅員ヲ増セルコトニ外ナラズ。

筋層 幽門側ノ峯ニ相當スル部分ニ於テハ、粘膜下層ノ纖維間ニ介在スル腫瘍實質ノ侵入セルニヨリテ、此層ハ爲メニ厚ク見エ、且ツ粘膜下層トノ境界不明ナリ

(第三圖) 漿膜、異常ヲ見ズ。

二 (刀割線ヨリ大彎側ヘ約七耗迄ノ間)

腺層 噴門側及幽門側ノ兩峯ハ、尙ホ之レヲ認ムルコトヲ得、但シ噴門側ノ峯ニア

リテハ、粘膜筋層及粘膜下層ノ參與ヲ缺ケルコト、上文記載セル所ノ如シ。兩峯ノ高

サト幅員トハ、大彎側ニ進ムニ從ツテ減少ス(第三圖i)

粘膜筋層 幽門側ニ於テ粘膜側ニ彎曲スレドモ、其ノ連續ハ一般ニ正シ。唯刀割線

ヲ距ルコト約八耗ナル幽門側ノ峯ノ噴門側斜面ニ於テ、其ノ連續分明ヲ缺キ、腺層

ト粘膜下層トハ相侵セルガ如キ觀ヲ呈セリ(第三圖i)

粘膜下層 幽門側ニ於テ隆起シテ、粘膜筋層ト共ニ同側ノ峯ノ骨ヲナセリ。隆起セ

ル部分ニアリテハ、内ニ腺層ト同色ニ染着スルトコロノ點、乃至斑ヲ見ル(第三圖h i j)

筋層及漿膜 異常ヲ見ズ。

三 (刀割線ヨリ大彎側ヘ約一耗ヨリ一四耗迄ノ間(第三圖k))

ヲ斜ニ粘膜面側ニ轉換シ、細カク分岐シテ腫瘍實質内ニ入リテ盡ク、粘膜下層ハ隆起ノ噴門側ニ沿フテ下ル、然レドモ其ノ途上ニ於テ分レテ腫瘍實質内ニ入ルモノ多キガ故ニ、隆起ノ幽門側ヲ走ルモノハ極メテ少シ(第三圖)。大彎側ヘ進ムニ從ツテ、粘膜筋層ト粘膜下層トハ漸ク鮮明ヲ加ヘ、各層ノ厚サ走行共ニ舊態ニ復ス。**(口、幽門側、隆起ハ大彎側ヘ進ムニ從ツテ其ノ高サ漸ク減ズ、粘膜筋層ハ隆起ノ幽門側ニ於テハ、厚サ略ボ尋常ナレドモ、巔ニ至リテ細ク分レ、噴門側ニ向ツテ腫瘍實質内ニ入ル)**
(第三圖) 粘膜下層ハ、隆起ノ間ニ腫瘍實質ノ播レルガ爲ニ、筋層ニ接シテ略水平ニ走リ、隆起ノ噴門側斜面ニ達ス、是ニ於テ、一部分ハ同斜面ニ沿フテ上リ、一部分ハ之ニ沿フテ下ル、兩部分共ニ途中ニ於テ分レテ腫瘍實質内及筋層内ニ入ルモノ多キガ故ニ、巔及麓ヲ走ル纖維ハ極メテ少シ(第三圖)。

上述ノ如ク、粘膜筋層ハ腫瘍範域ノ兩端ニ於テ絶ユレドモ、精シク之レヲ檢スル時ハ、腫瘍實質ノ間ヲ彌縫シテ粘膜筋層ノ絶間ヲ聯絡セシムル細索アリテ、粘膜面ノ側ニ向ツテ虹狀ニ彎曲セルヲ見ル、此ノ細索ハ、ヴァン、ギーン氏法ヲ施シタル切片ニアリテハ褐色ニ見エ、ワイゲルト氏彈力纖維染色法ヲ施シタル切片ニアリテハ暗紫色ヲ呈ス(第三圖)。上文ニ於テ、兩側隆起ガ其ノ巔相傾キ、相連ルト記載セルハ

ル厚サノ約五分ノ一ニ過ギズ、少數ノ細キ結締組織索ガ不定ノ方向(多クハ表面ニ直角ナル方向)ヲトリテ、此ノ間ヲ彌縫走行ス。此ノ結締組織索ノ或者ハ著シク滑平筋纖維ヲ混ズ。此部ノ噴門側ニ偏シテ、健態ナル腺管ノ縱斷面及橫斷面ヨリ成レル島嶼狀集團ヲ認ム。此ノ部ニ於テハ、腺間質ハ稍細胞ニ富ミ且稍廣シ。此ハ島嶼狀腺管集團ヨリモ噴門ニ偏シタル部ニ於テ、特ニ其ノ表面相當部ニ於テ、腫瘍細胞ノ配列ニ腺管狀構造ヲ明ニ認ムルコトヲ得タリ、連續的ニ查閱スルニ、此ノ島嶼ノ噴門側ニアル腫瘍ノ部分ハ、大彎側ヘ進ムニ從ツテ、健態腺管ノ斷面ノ集團ニヨリテ置換セラレ、唯表面ニ於テノミ腫瘍細胞索及管ヨリ成レル狹キ帶ヲ認ムルニ到ル然レドモ、此ノ帶モ亦逐漸ク其ノ幅員ヲ減殺シテ、遂ニ視野ヨリ辭シ去ル。尙大彎側ニ向ツテ查閱ノ步武ヲ進ムルニ、隣接部ノ健態腺管ノ斷面ハ、次第ニ腫瘍細胞群ヲ置換シツ、幽門側ニ向ツテ進行スルト同時ニ、一二個乃至三四個ヅ、集團ヲナセル健態腺管ノ斷面ハ、群島狀ヲナシテ腫瘍細胞領域内ニ表ハレ、漸ク其ノ廣サヲ増シテ、個々相連リ相併セ、遂ニ中間ノ區域ヨリ噴門側ニ向ツテ腫瘍細胞ヲ置換シツ、進行シ來ル所ノ後、述腺管樣構造ヲ有スル腫瘍區域ト相接スルニ至ツテ、全然噴門側ノ腫瘍區域ヲ占領ス。

腺層、噴門側ノ峯ハ、此ニ至ツテ消ユ。幽門側ノ峯ハ漸ク其高サ及ビ特ニ幅員ニ於テ減少シ、茸狀ヲ呈スルニ至ル。

粘膜筋層、幽門側ノ峯ニアリテハ、其ノ輪廓整齊ヲ缺キ、爲メニ腺層ト粘膜筋層トノ境界分明ヲ缺ク。

粘膜下層、所見ハ二ノ域ニ於ケルト同ジ。大彎側ニ進ムニ從ツテ、所謂點及ビ斑ハ減少シ、遂ニ全ク認メガタキニ至ル。

筋層及漿膜、異常ヲ認メズ。

地 組織學的所見

一 刀割線ヨリ大彎側ヘ約七耗マデノ間

便宜上、(イ)噴門側ノ區域、(ロ)中間ノ區域、(ハ)幽門側ノ區域ニ分チテ記載セント欲ス。

(イ)噴門側ノ區域

腺層、此ノ層ニ於テハ、腫瘍ノ實質細胞即上皮性細胞群ガ不規則ニ密生セルモ、顯著ナル腺管ヲナスコトナシ。且噴門側即常態部トノ境界ノ側ニ於テハ、腺層ノ厚サ著シキニ反シ、中間區域トノ境界部ニ於テハ、此ノ層著シク薄クシテ、噴門側ニ於ケ

ニ進ムニ從ツテ細胞ノ性狀ハ漸ク常態ニ復ス。

粘、膜、筋、層 小彎側ニ於テハ隣接部ニ於ケルモノノ走行ト約四十五度ノ角ヲナシテ、上方(即腺層ノ方)幽門側ニ向ツテ起リ、向上凸腺狀走行ヲ以テ進ミ、次第ニ纖細トナリ、遂ニ表面ニ近キ處ニ於テ絶エ、或ハ此ノ層ハ全ク認ムルコトヲ得ズシテ、此ノ層ノ上ト下トニアル腫瘍細胞集團ガ密ニ相接觸シ、或ハ聯絡スル處アリ、或ハ此ノ層網狀ヲナシテ、網眼内ニ大小ノ腫瘍細胞集團ヲ容ル、處アリテ、腫瘍細胞方此ノ層ヲ穿チテ上ヨリ下ヘ、或ハ下ヨリ上ヘ向ツテ幾分相互侵入セルガ如キ像ヲ呈ス然レドモ、此所ニテハ、上若クバ下ノモノガ、其ノ反對側ノモノノ侵入増殖ニヨリテ生ジタルモノナルガ如キ觀ヲ呈スル像ハ、何處ニ於テモ之レヲ發見スルコト能ハズ。大彎側ニ近ヅクニ從ツテ、此ノ層ノ厚サハ腫瘍細胞群ノ消失ト共ニ漸ク加ハリ腺層ニ於ケル腫瘍細胞群ノ消失ト相伴フテ、其ノ厚サハ健態部ニ於ケルモノト相等シキニ到リ、同時ニ其ノ健態部ニ於ケルモノノ走行ニ對シテ作ル角度モ亦タ減ジ、遂ニ共ニ一直線ヲナス、此ノ層ハ纖維ガ腫瘍實質内ニ在リテ、其ノ間質ヲ爲セルガ如キ關係ヲ發見スルコト能ハズ。

粘、膜、下、層 此ノ部ニ占據セル腫瘍細胞集團ノ間ニ、僅ニ細キ索狀ヲナシテ存スル

○此ノ腫瘍竈ニ隣接セル健態部ニアリテハ、特ニ小彎側ニ偏セル部ニ於テ、圓形細胞ノ群集セルヲ認ム。此處ノ腺管ハ、小彎側ニアリテハ方向亂雜ニシテ、蜿蜒シ分岐シ若シクバ分岐セントスル傾向ヲ示シ、或ハ擴張シテ囊胞狀ヲ呈シ、囊胞狀ヲ呈シタルモノニメ分芽ヲ生ゼルモノアリ、或ハ隣接セル管腔ト相融合セルモノアリ、大彎側ヘ進ムニ從ツテ、腺管ノ方向形態漸ク常態ニ復スルモ、唯腫瘍ノ範域ニ壓迫セラレテ、形著シク長クナリ、其ノ導管ハ噴門側ニ向ツテ斜ニ走レリ。各管ノ間ハ、滑平筋纖維ヲ含メル結締組織ノ細索ニヨリテ隔テラル。極メテ腫瘍範域ニ近キモノハ其ノ表面ニ近キ所ニ於テ、更ニ屈曲シテ噴門側ニ傾ク、之レ腫瘍ノ範域ガ深部ニ於ケルヨリモ表在部ニ於テ廣キニヨルナリ。腺管ノ壁ヲ成ス細胞ハ、多クハ原形質暗晦ニシテ、核クロマチンニ富ミ、圓形若クバ不正形ニシテ、重疊性ニ傾ク、或ハ同一ノ腺管ニシテ、常態ナル細胞ヲ混ズルモノアリ、此等常態ナル細胞ハ、多クハ腺底部ニ在リテ、上述ノ核クロマチンニ富メル細胞トノ移行ハ、徐々ニシテ其ノ間ニ諸種ノ移行像ヲ示スモノアリ、或ハ其ノ境界峻酷ニシテ、甲者ガ乙者ニヨリテ壓排セラレタル像ノ明ニ見得ベキ處アリ。又タ此ノ核クロマチンニ富メル細胞ハ、他ノ同性細胞ト聯絡スルコトナク、全ク孤島ノ觀ヲ呈シテ常態細胞間ニ在ルコトアリ。大彎側

層ニ於ケル纖維ト聯絡ヲ保テル滑平筋纖維ヲ混ズル廣キ結締組織ノ索アリテ何レモ表面ニ達シテ盡キ腫瘍細胞ハ其ノ各個ノ間ニ介在ス然レドモ腺管狀ノ造構ハ全ク之レヲ認ムルコト能ハズ所々ニ粘液化セル小竈ヲ認ム大彎側ニ進ムニ從ツテ腺管狀造構ヲ認メ得ルニ至ル更ニ之レヲ大彎側ニ向ツテ連續的ニ査閲スルニ其ノ存在ノ範域ハ漸ク噴門側ニ向ツテ擴張シ其ノ擴張セル部ニ於テハ粘膜筋層ハ比較的健態ナリ而シテ腫瘍粗織ヲ形成セル腺管ハ之レヲ穿鑿シテ其ノ筋層中若クバ粘膜下層内ニ於テ分歧シ或ハ蜿蜒ス此ノ腺管狀造構ノ認メ得ベキ區域ハ連續的査閲ノ所見ヲ綜合スルニ其ノ頂角ヲ小彎側ニ向ケタル長キ三角形ヲナス。

粘膜筋層 此ノ層ノ所見ハ略腺層ノ所見中ニ併セ記載セルヲ以テ之レヲ略ス但シ此ノ層ノ纖維ガ腫瘍實質内ニアリテ之レガ間質ヲナセルガ如キ關係ハ何處ニ於テモ之レヲ認ムルコト能ハズ。

粘膜下層 腫瘍細胞ニヨリテ浸潤セラレ小彎側ニ於テハ大小ノ腫瘍細胞集團ニヨリテ占據セラレ從ツテ結締組織纖維ノ走行亂雜ナレドモ大彎側ニ進ムニ從ツテ腫瘍細胞集團ハ漸ク大サヲ減殺シ遂ニ消失シ若クバ腫瘍細胞浸潤ニ移行スル

ノミ。索ノ或物ハ血管及滑平筋纖維ヲ含ム。此ノ部ノ腫瘍細胞集團内ニハ、多數ノ粘
液化小竈ヲ認ム。細血管ハ、隣接部トノ境界及隣接部ノ腫瘍範域附近ニ於テハ、著シ
ク充盈セルヲ見レドモ、腫瘍ノ範域内ニ於テハ、充盈ノ度ハ極メテ弱キヲ見ル。
筋層及漿膜、異常ヲ見ズ。

(口) 中間ノ區域ニ於ケル所見。

腺層、健態ナル腺管ハ其ノ跡ナク、小彎側ニ於テハ唯腫瘍細胞ト結締組織纖維ト
錯雜紛糾シテ存シ、粘膜筋層粘膜下層ト認ムベキモノハ、全然消滅シ盡セリ。但シ大
彎側ニ進ムニ從ツテ、漸ク此等ノ各層ヲ認ムルヲ得ルニ至ル。其ノ未ダ識別シ得ザ
ル部分ニ於テ、細胞ト結締組織纖維ト、錯綜シテ混純ヲ極メタル間ニ、結締組織ノ稍
明ニ表面ニ平行セル一線ヲナセル處アリ。此ノ一線ヲ底邊トセル略三角形ノ腫瘍細
胞集團アリテ、其ノ尖端ハ未ダ頂角ヲ形成スルニ及バズシテ表面ニ於テ盡キ、其ノ兩
側ニ沿フテ滑平筋纖維ガ表面ニ向ツテ輻輳性ニ走り、同様ニ表面ニ達シテ盡ル處
アリ。其ノ噴門側ノモノハ、前ニ噴門側ノ區域ニ於ケル所見ニ於テ記載セル、上方幽
門側ニ向ツテ斜ニ上ル滑平筋纖維束其物タリ。各層ヲ識別シ得ル最初ノ部分ニ於
テハ、腺層ハ極メテ狭ク、粘膜筋層ヨリ殆ンド之レト直角ヲナシテ起リ、内ニ粘膜筋

深部ニ於ケル走行ハ多少亂雜トナリ、腫瘍細胞群ガ境界部ノ下底ヲ貫キテ、其ノ幽門側ニ侵入セルヲ見ル。境界部ノ幽門側ニアリテハ、錯綜セル秩序ハ漸ク整ヒ來ル然レモ腫瘍細胞ト結締組織トノ關係ハ、決シテ副腎柱狀層ノ如キ觀ヲ呈スルコトナク、結締組織纖維ハ粘膜筋層ト直角ヲナシテ走リツツモ、尙ホ頻數ニ交叉シ錯綜シ、腫瘍細胞縱列ハ其ノ間ヲ彌縫セルガ如キ觀アリ。上記ノ兩種狀態ノ境界ヲ連續的ニ追躡スルニ大彎側ニ進ムニ從ツテ漸ク噴門側ニ移動シ、遂ニ上述中間區域ニ於ケル腺管狀造構ヲ呈スル部ノ幽門側ヲ限境ス（第二圖）。此ノ境界部ノ全體ハ迂曲セル牆壁ノ如キ狀ヲナシ、腫瘍細胞群ハ處々特ニ小彎側ニ近キ部ニ於テ之レヲ穿通シテ、其ノ幽門側方ニ亂入セルモノナルコトヲ知ル。此ノ牆壁ノ幽門側ノ區域ニ於テハ、腫瘍細胞群裡ニ處々健態腺管ノ縱斷及橫斷面ヲ見ル。大彎側ニ於テハ此ノ腺層ニ見ユル腺管ハ皆明カニ健態ナルモノニシテ、其ノ深部ニ於テ、大小ノ腫瘍細胞群ガ粘膜筋層上ニ帶ヲナシテ存シ、之レヨリシテ腫瘍細胞群ガ焰狀乃至烽火狀ヲナシテ健態腺管ノ間質内ニ侵入スルヲ見ル。

隣接部ト腫瘍領域トノ境界ハ、健態腺管ガ橫斷面ニ於テ表ハル、處ニ於テハ不分明ナレドモ、其ノ縱斷面ニ於テ表ハル、處ニ於テハ比較的劃然タリ。此ノ隣接部ニ

ヲ以テ、此ノ層ノ秩序ハ漸クニ健態ニ近ヅケリ、腫瘍細胞集團内處々ニ於テ、粘液化セル竈ヲ認ム、特ニ小彎側ニ於テ多キヲ見ル、血管ハ一般ニ少ク、僅ニ存スルモノハ多クハ纖細ナリ、充盈ス、噴門側ノ區域ノ粘膜下層内ニ横ハル腫瘍細胞ノ大ナル集團ハ、一部分此ノ區域ヲモ占有セリ。

筋層及漿膜 異常ヲ見ズ。

(ハ) 幽門側ノ區域ニ於ケル所見。

腺層 小彎側ニ於テハ、狹隘ニシテ、腫瘍細胞ト結締組織ハ唯錯雜シテ存シ、全然腺管狀構造ヲ認識スルコト能ハズ、然レドモ精細ニ査閱スルニ茲ニ兩種ノ狀態ヲ識別スルコトヲ得ベシ、則チ峯ノ巔ノ少シク噴門側ニ偏セル處ニ於テ、兩種狀態ノ劃然タル境界アリテ、人ノ注意ヲ牽ク、此ノ境界ヨリ幽門側ニ在リテハ、粘膜筋層ニ略直角ヲナシテ走レル結締組織索アリテ、腫瘍細胞ハ此ノ間ニ介在シテ略縱列狀ヲ呈ス、此ノ秩序ハ幽門側ニ赴クニ從ツテ整齊ナリ、大彎側ヘ進ムニ從ツテ、上記ノ兩種狀態ノ境界ヨリ噴門側ノ部ニ於テハ、結締組織纖維ノ走行ハ次第ニ粘膜筋層ニ直角トナリ、其ノ相互ニ相等シキ間隔ヲ保チテ駢列セル間ニ、腫瘍細胞ハ索ヲナシテ存シ、恰モ副腎ノ柱狀層ヲ觀ルノ感アリ、境界ニ近キ處ニ在リテハ、腫瘍細胞索ノ

胞群ニ移行ス。細胞索ノ幅廣キモノニアリテハ、其ノ兩側ヲ境スル結締組織乃至粘
膜筋纖維ハ、粘膜下層ヨリ粘膜ニ向ツテ壓排セラレ、恰モ草ノ風ニ靡キテ偃セルガ
如キ觀ヲ呈ス。

粘膜下層 腫瘍細胞ノ浸潤及胞巢狀ヲナセル巨細ノ腫瘍細胞集團ノ占據ニ依リ
テ、其ノ纖維ノ配列ノ狀態ハ著シク攪亂セラレ、其ノ間滑平筋纖維ガ飛白狀ヲナシ
テ散布性ニ存在スルヲ見ル。諸處ニ於テ、腫瘍細胞集團及同細胞胞巢ノ比較的大ナ
ルモノアリテ、其ノ楔狀ナル末端ヲ以テ、腫瘍細胞ニヨリテ浸潤セラレタル結締組
織ヲ壓排シツ、上方ニ進ミ、粘膜筋層ヲ穿テ若シクハ其ノ虧隙ヲ縫フテ腺層内ニ
入り、其ノ表面ニ於テ、或ハ中央部位或ハ底部ニ於テ終ルモノアリ。上記粘膜筋層ノ
所見記載ニ際シテ敘述シタル粘膜筋層ヲ通ジテ上下ニ連亘スル細胞索若クハ胞
巢縱列ト謂ヘルハ、即之レナリ。粘膜筋層ニ密接シテ腫瘍細胞ノ胞巢ノ群集セル處
アリ、上記腺層底部ノ同細胞帶ト相對シ、其ノ間諸處ニ存スル腫瘍細胞縱列ニヨリ
テ相互連互ス。然レドモ此ノ上下ノ部分ヲ結合スル腫瘍細胞縱列ガ、特ニ淋巴濾胞
ノ存在部ニ一致シテ存スルガ如キコトハ發見スルコトヲ得ズ。

筋層 上方噴門側ヨリ斜ニ下方幽門側ニ向ツテ走レル筋鞘ニ沿ヒ、多數ノ腫瘍細

於テハ、特ニ小彎側ニ偏在セル部ニ於テ、圓形細胞ノ群集セルヲ認ム、其ノ腺管一般ニ長ク、其ノ底部ニ於テ擴張若クバ蜿蜒セルモノアリ。結締組織ノ滑平筋纖維ヲ含メルモノ多シ、腺管ノ方向ハ何レモ、幽門側ニ向ツテ斜ニ走り、腫瘍ノ範域ノ近クニ存スルモノ程、其ノ傾斜ノ度強シ、極メテ近クニ存スルモノニアリテハ、表面ニ近キ處ニ於テ、更ニ屈曲シテ幽門側ニ傾ク、之レヲ腫瘍ノ範域ガ深部ニ於ケルヨリモ表面ニ於テ、ヨリ廣ク側方ニ向ツテ發展シ居ルニヨルナリ。

粘膜筋層、小彎側ニ於テハ、腫瘍細胞ノ浸潤ニヨリテ、其ノ存在殆ンド分明ナラズ、唯飛白狀ニ其ノ纖維ノ散見スルノミ、大彎側ニ進ムニ從ヒ、散布セル纖維ハ次第ニ相集マリテ、其ノ存在稍分明ナルモ、尙其一部ハ粘膜下層内ニ散布シ、其ノ相集マレルモノハ、噴門側ニ近キモノ稍著シク腫瘍細胞ニヨリテ浸潤セラル。此ノ部位ニ就キ精査スルニ、腫瘍細胞ヨリ成レル索若クバ蜂巢ノ縱列アリテ、紊亂セル粘膜筋纖維ノ間ヲ貫キ、腺層ト粘膜下層トノ間ニ蜿蜒連亘スルヲ見ル。此等細胞索及胞巢縱列ノ上端ハ、腺層ノ表面ニ至ルマデ、其ノ走行ノ追跡シ得ベキモノアレドモ、多クハ腺層ノ底部若クハ其ノ中央ニ於テ盡ク、而シテ周圍ノ腫瘍細胞トノ境界劃然タルモノハ少クシテ、多クハ其ノ上端ニ於テ不明ノ境界ヲ以テ、錯雜混沓セル腫瘍細胞

部分、及粘膜下層、粘膜筋層内ニ於ケル大集團ノ殆ンド全部、中間側及幽門側ノ區域ノ一小部分ヲ占ム。大彎側ニ於テハ噴門側、中間區域則チ腺管狀造構ノ著明ナル部并ニ此ノ部ニ於ケル大ナル腫瘍細胞集團ノ殆ンド全部、及幽門側ノ區域ノ一小部分ヲ占ム。幽門側ニ於テ、健態腺管ヨリ成レル嶋嶼狀區域ヲ圍繞シ、隣接部内へ侵入シ、或ハ密集シテ粘膜下層ヨリ腺層ニ連互スルモノハ、皆此種ノ細胞ナリ。

上記中間ノ區域ニ於ケル腺狀管腔ノ壁ニ於テハ、(ハ)及(ニ)型ノ腫瘍細胞ノ間ニ、殆ンド健態ト認ムベキ極メテ諸種ナル細胞ヲ認ム。此等ノ細胞ハ、或ハ重列性ニ或ハ重疊性ニ配布セラル。基礎膜ハ多クノモノニアリテハ明確ニ保タレ、細胞ガ基礎膜ヲ穿鑿シテ結締組織内ニ闖入セル處ハ少シ。管腔ハ蜿蜒シ分岐シ吻合スルモノアレドモ、勉メテ綿密ニ連續的查閱ヲ試ムル時ハ、多クハ何レモ皆表面則チ胃腔ニ開口スルモノナルコトヲ知ルヲ得ベシ。管腔ヲ有シタル儘、或ハ管底ヨリ索狀細胞群ヲ發シテ、粘膜筋層ヲ穿鑿シ、該筋層内或ハ粘膜下層内ニ於テ、腔無キ或ハ明ニ腔ヲ有スル續發性竈ヲ作レリ。尙ホ管壁ニ重疊スル細胞層ト、之レニ隣接スル結締組織トノ厚サノ關係ヲ見ルニ、厚キ結締組織ニ接スル壁ニ於テハ、薄キ同組織ニ接スル壁ニ於ケルヨリモ、細胞ノ層ハヨリ厚キヲ見ル。故ニ管腔ノ同一區域ニ於テ、其ノ兩壁

胞索ノ侵入ヲ蒙レリ。此ノ處ノ筋纖維若クバ束ハ、此ノ腫瘍細胞索侵入ノ爲メニ、萎縮消滅ニ歸シタルモノアリ。而シテ最モ強ク侵入ヲ蒙レル處ニテハ、腫瘍細胞索ハ筋層ノ全幅ノ三分ノ一以上ニ達セリ。腫瘍細胞ノ侵入ノ度ハ、小彎側ニ多クシテ大彎側ニ進ムニ從ツテ減ジ、大彎側末端ニアリテハ、筋層ニ於ケル所見健態ト相等シ漿膜、異常ヲ見ズ。

腫瘍ノ實質細胞ノ狀ニ就キテ下文特ニ之レガ記載ヲ敢テスベシ。腫瘍細胞ハ略ボ二種ヲ區別スルコトヲ得ベシ、則チ(i)染色標本ニ於テ、原形質ノ比較的明昌ナルモノ、中ニ(イ)核質クロマチンニ富ミ、其ノ形著シク不正ナルモノアリ、(ロ)核泡狀ニシテクロマチンニ乏シク、其ノ形比較的正圓ニ近キモノアリ、(ü)染色標本ニ於テ、原形質比較的暗晦ナルモノ、中ニ(ハ)核質密ニシテ、クロマチンニ富ミ、其ノ形楔狀或ハ棍棒狀等ヲナスモノアリ、(ニ)核泡狀ニシテ、クロマチンニ乏シク、其ノ形比較的、正圓ニ近キモノアリ、何レノ種ニアリテモ、其ノ核質ノ内ニ(エ)オジン色ヲトリテ染着スル核小體一乃至三四ヲ容ルモノアリ、(イ)及(ロ)型ノモノハ、小彎側ニ於テハ中間及幽門側ノ區域ノ大部ヲ占メ、大彎側ニ於テハ幽門側ノ區域ノ大部分及他ノ區域ノ結締組織ノ夥多ナル部ヲ占ム、(ハ)及(ニ)型ノモノハ、小彎側ニ於テハ噴門側ノ區域ノ一小

ヲナシテ健態細胞列下ニ入り、之レヲ排除シツ、進行スルヲ見ル、或ハ腫瘍細胞ガ兩側ヨリシテ健態細胞ヲ壓排セント勉ムルニ依ツテ、後者ノ列ガ虹狀ニ彎曲シテ基礎膜ヨリ剝離セル處アリ。

幽門側端ニ於テハ上記ノ如キ兩種細胞ノ接觸連絡セル像ヲ見ズ、上文記載セル所謂牆壁狀境界帶ヨリ幽門側ヲ占ムル區域内ニテ、其ノ帶ニ近ク存スル部分ニ於テハ、結締組織纖維及腫瘍細胞縱列ノ方向ハ、帶ト平行ニハアラズシテ、之レト表面側ニ於テ銳角ヲ挾メリ、且此ノ區域内ニ於テ多數ノ健態腺管ノ斷面ヲ見ル、其ノ壁ノ細胞ハ萎縮シ壞死シ或ハ頽敗セリ、或ハ腫瘍細胞ノ縱列ニ混ジテ、健態細胞ノ存スル所アリ、或ハ壁ノ細胞ガ萎縮シ壞死シ頽敗セル健態腺管ノ腔ノ内ニ、腫瘍細胞縱列ノ介在セルヲ見得ル處アリ、少數ノ處ニ於テ、健態腺管ヲ圍繞セル腫瘍細胞群ガ腺管壁ノ一部ヲ穿鑿シ、半嶋狀ヲナシテ腺腔内ニ闖入セルヲ見ル。

腫瘍竈内ニ於ケル結締組織ハ、特ニ増殖ト稱スベキ程ノ著明ナル變化ナシ、血管ハ、隣接部トノ境界附近ニハ多數ニ且ツ充盈セルモノヲ認メ得ルモ、腫瘍範域内ニ於テハ、認メ得ルモノ少ク且ツ充盈ノ度輕シ。

貳 刀。割。線。ヨ。リ。大。彎。側。へ。約。七。耗。ヨ。リ。一。〇。耗。マ。デ。ハ。間。

ニ接スル結締組織ノ厚薄ノ差違アルガ爲メニ細胞層ノ厚サハ甚シク相異レル處アリ。

中央部ヨリ小彎側ニ偏セル部位ニ於テ噴門側端ノ諸處ニ就キ腫瘍組織ガ健態腺組織ト直ニ相接觸連絡スルヲ見ル。今此ノ處ヲ精シク連續のニ査閲スルニ自ラ三種ノ異ナル像ヲ識別シ得ベシ。則チ(i)腫瘍細胞ニヨリテ圍マレタル管腔ト他ノ健態ニアル管腔ノ枝管トガ互ニ相連絡セルモノアリ、特ニ枝管ト稱スル所以ハ其ノ走行ヲ周到ニ追躡スル時ハ之レト連絡セル他ノ腺管ニヨリテ胃腔ニ開口スレバナリ、(ii)同一腺管内ニ於テ腫瘍性細胞ト常態細胞トガ各領域ヲ有シ、犬牙相錯レルモノアリ、健態細胞ノ領域ガ長キ三角形ヲナシテ腫瘍性細胞間ニ介在シ、螺旋形ニ走行メ管腔壁ヲ迂回スル所アリ、(iii)腺管ガ其ノ底部ニ於テ分岐シ、導管ト一ツノ枝管トノ壁ガ腫瘍細胞ヨリ成リテ他ノ一枝管ガ健態細胞ニヨリテ被ハレタル處アリ、以上諸種ノ像ニ於テ腫瘍細胞ノ領域ハ多ク健態細胞ノ領域ヨリモ表面側ニ存スルヲ常トセルハ以テ一奇觀トモ稱スベキカ、而シテ兩種細胞ノ接觸狀態ニ就キテモ亦二様ノ辨別ヲナスコトヲ得ベシ、則チ相互的壓排ノ狀ノ見得ベキモノアリ、然レドモ健態細胞ハ常ニ被働的位置ニアリテ、處ニヨリ腫瘍細胞列ノ先鋒ガ楔狀

(口) 噴門側峯ニ於テハ、唯腺層ノ表層ノミガ腫瘍細胞ニヨリテ占メラレ、腫瘍細胞ト結締組織纖維トハ混沌シテ存ス。深部ニ於テハ唯常態腺管ノ横断面ノミヲ見ル。此等ノ断面ハ、或ハ廣キ或ハ狹キ結締組織索ニヨリテ區分セラル。結締組織索ノ幅廣キモノハ、内ニ平滑筋纖維ヲ含メリ。此ノ健態腺管モ、亦タ多少細胞増生ヲ見ハシ、此部ノ粘膜筋層ヲ壓シテ、玆ニ侵入スルガ如キ觀ヲ呈シ、爲ニ粘膜筋層ハ、幅薄クナリ且ツ粘膜側ノ輪廓線不規則トナレリ。此ノ深部及隣接セル噴門側狀態部ト腫瘍範域トノ境界ニ於ケル所見ハ、幽門側ニ於ケルモノト同ジ。大彎側ニ進ムニ從ツテ、幽門側ノ峯ニ於テハ、中ニ嶋嶼狀ヲナセル健態腺管ノ断面表ハル。其ノ表ハルハ、表層ニ少クシテ深部ニ多シ。此等モ亦タ明ニ粘膜筋層ヲ穿チテ其ノ一部ヲ占領セルヲ認識セシム、則チ此等ノ腺管断面ガ爲セル數個ノ集團ノ間ニハ、比較的廣キ平滑筋纖維ノ粘膜筋層ト聯絡ヲ有セルモノ存シ、其ノ間ノ粘膜筋層ハ薄キヲ見ルナリ。噴門側ノ峯ノ基底部分ノ健態腺管断面ガ爲セル範域ハ、次第ニ兩峯間ノ腔底ヨリ幽門側ノ峯ノ噴門側ヲ上ル。大彎側ニ於テハ、噴門側ノ峯ノ大部分ハ、健態ナル腺管ノ断面ヨリ成リテ、其ノ嶺ニ於テノミ腫瘍細胞ヲ認ム。腺管ノ断面ハ、初メハ殆ンド全部圓キ横断面ノミヲ示スモ、大彎側ニ近ヅクニ從ツテ、其ノ噴門側ニアルモノヨリ

腺、層、厚サ約〇・五—一・五耗ニシテ、大部分腫瘍組織ノ占ムルトコロトナレリ。

(イ) 幽門側ノ峯ヲ蔽ヘル噴門側ノ大部分及兩峯ノ間ノ部分ニ於テハ、腫瘍細胞索ガ混沌錯雜シテ密生シ、諸種ノ方向ヲトリ、結締組織ニヨリテ隔テラルルヲ見ル。此ノ細胞索ヲ伴ヘル間質結締組織纖維ハ、亦之レニ從テ或ハ并行或ハ連理樹狀ニ集散離合ス、而シテ其ノ多數ハ、血管及滑平筋纖維ヲ含ミ、又諸處ニ於テ淋巴細胞ノ集團ヲ有ス。健態固有粘膜層ハ、之レヲ認ムルコト能ハズ。腺層ノ深部ニハ、腫瘍細胞ノ特ニ團欒シテ諸種ノ形狀ヲナセルモノ並ビ存ス。此等ノ集團中ニハ、結締組織纖維ニヨリテ全ク圍繞セラレタルモノアレドモ、多クハ圍繞完全ナラズシテ、周圍ノ腫瘍細胞群ニ移行ス。移行部ハ多クハ表面ニアリテ、粘膜筋側ニアルモノハ少シ、又タ此等ノ集團ハ、粘膜筋層ノ纖維ヲ一部壓排シテ其ノ内ニ竄入シタルガ如ク見エ、爲メニ粘膜筋層ノ粘膜側輪廓線ヲシテ、甚シク不規則ナラシム。

隣接セル幽門側健態部ニ於テハ、腺間結締組織廣クシテ細胞ニ富ミ、腺管ノ存在ハ疎、其ノ走行ノ狀モ亦タ諸種ナルガ故ニ、其ノ縱橫斷面混淆シテ存ス。其ノ腫瘍範域ト境界ニ於テハ、腫瘍細胞ハ腺周圍腔ニ闖入シテ、或ハ半之レヲ抱キ、或ハ全ク之レヲ圍ミ、健態腺管ハ爲メニ一部壓縮セラレタルガ如キ狀ヲ呈ス。

粘、膜、下、層、 幽門側ノ峯ニ於テハ、無數ノ散布セル腫瘍細胞、乃至腫瘍細胞ノ大小ノ集團ニヨリテ占據セラレ、纖維ノ秩序ハ爲メニ著シク紊亂シ、且ツ滑平筋纖維ノ混淆シテ縱横ニ走レルガ爲ニ、甚シク荒敗シ、血管皆充盈シ蜿蜒セリ。然レドモ些ノ結締組織増殖ヲ證明スルコト能ハズ。上述腫瘍細胞集團ニ就キテ、精細ニ其ノ走行ヲ追跡スルニ、皆蜿蜒セル紡錘形若クバ珊瑚樹狀ヲナセドモ、相吻合シテ網狀ヲナシ若クバ粘膜筋層ヲ穿鑿シテ發展スル等ノコトナシ。噴門側ノ峯ニアリテハ、小彎側ニ偏セル截片ニアリテ、腫瘍細胞ノ比較的大ナル集團ガ疎ニ散在スルヲ見ルモ、少シク大彎側ニ進メバ、既ニ皆其ノ踪ヲ失ヒ、層ノ厚サモ亦タ尋常ニ復ス。上記腺層ノ深部ニ於テ、腫瘍細胞集團ガ粘膜筋層ニ接シテ駢列セル處ノ相當部位ニ於テハ、亦同様ノ集團粘膜筋層ニ接シテ駢列セリ。然レドモ、兩者ノ間ニ何等視覺上連絡ヲ尋スルニ由ナシ。血管ハ皆充盈シ、其壁ノ性狀ニハ異常ノ認ムベキナシ。

✻ 刀割線ヨリ大彎側ヘ一〇耗ヨリ一四耗迄ノ間。

腺、層、 幽門側ノ峯ニ於テハ、其ノ巔ノ少シク幽門側ニ偏セル部位ヨリ噴門側ノ中腹ニ至ル迄ノ間、大部分ハ茂生セル腫瘍細胞索ト結締組織トノ混淆ヨリ成ル。此等

シテ、次第二卵圓長橢圓ノ斜斷面トナリ、遂ニ全ク縱斷面トナル、健態部ト腫瘍細胞
範域トノ間ノ境界上ノ所見ハ、特別ノ變移ヲ示サズ。

粘、膜、筋、層、
幽門側ノ峯ノ巔、及噴門側ノ峯ノ巔ノ幽門側ニ於テハ、粘膜面側及漿膜
面側共ニ輪廓線不規則ナリ、小彎側ニ於テ、噴門側ノ峯ノ幽門側ニ於テ、粘膜筋層ハ
小圓形細胞群及結締組織ニヨリテ圍繞セラレタル腫瘍細胞集團ノ縱列ニヨリテ
穿通セラル。斯ク粘膜筋層ハ、其ノ内外側ヨリシテ腫瘍細胞ニヨリテ侵蝕セラルル
モ、單ニ兩側ヨリノ侵蝕ニシテ、相互間ノ細胞的連絡ハ、噴門側ノ峯ノ基底部小彎側
ニ於ケルヲ除クノ外、特ニ細密ナル査閱ヲナセルモ、遂ニ之レヲ發見スルコトヲ得
ザリキ、且ツ之レヲ貫ク腫瘍細胞群ノ縱列ニ就キテ見ルニ、粘膜側ニアルモノハ小
ニシテ、粘膜下層ニアルモノハ大ナリ、此ノ粘膜側ニアルモノハ、何方ヘモ發展スル
コトナクシテ、漸ク小ニナリ遂ニ消ユ。

上文肉眼の所見ニ於テ敘述セル如ク、幽門側ノ峯ノ噴門側ニ當レル粘膜筋層ニ、連
續不明ナル箇所アリ。此處ニ於ケル筋纖維束ハ、腫瘍細胞ノ小集團乃至索ニヨリテ
占據セラル、ガ故ニ、網狀ヲ呈セリ。然レドモ、其ノ表面側ニ於テ、腫瘍細胞集團ノ特
ニ駢列集合スルガ如キコトナシ。

ハ、深部ニ比シテ視野ヨリ辭スルコトノ遲キヲ見ル。噴門側ノ峯ニ於テハ、初メヨリ唯其ノ巔ノ一小部ニ限局シテ、腫瘍細胞存スレドモ、大彎側ニ進ムニ從ツテ、其ノ範域ハ漸ク縮小シ、遂ニ全ク消ユ。深部ニ於テ、腺管横斷面ノ多數ノ集團ヲ見ル。各個ハ豊ニ滑平筋纖維ノ廣キ帶ニテ圍繞セラルルモ、皆其ノ上部ニ存スル腺管ト聯絡セリ。

粘、膜、筋、層、 唯幽門側ノ峯ニ於テノミ變化ヲ認メ得、内外兩側ヨリ侵入シ來レル腫瘍細胞集團、及健態腺管集團等ノ爲メニ、組織ノ造構著シク紊亂シ、此處ニ於テハ層ノ厚サ特ニ薄キヲ見ル、然レドモ健態腺管ガ全ク粘膜筋層ヲ貫ケルモノナク、亦タ兩側ノ腫瘍細胞集團ノ間ニハ、認メ得ベキ連絡ナシ。

粘、膜、下、層、 小彎側ニ於テハ、大小ノ數多ノ腫瘍細胞集團、及散布セル腫瘍細胞存ス。血管ハ著シク充盈シ、滑平筋纖維ノ粘膜筋層ヨリ分レテ入り來レルモノ縦横ニ走ル。大彎側ニ進ムニ從ツテ、腫瘍細胞集團ノ數ハ減ジ、其ノ大サハ縮小シ、散布セル腫瘍細胞ノ存在ハ漸ク疎トナル。腺層ニ於ケル腫瘍細胞ノ消失ト略ボ相伴ヒテ、此ノ散布セル腫瘍細胞モ亦消滅シ、腫瘍細胞集團モ其ノ數著シク減ジ、且ツ其ノ大サモ亦タ甚シク殺ガレテ、殆ンド見出シ難キニ至ル。

錯綜ノ間ニ點々散布シテ、健態腺管ノ主トシテ縱斷面ヲ見ル。其ノ走行ハ粘膜筋層ニ略垂直ヲナセリ。深部ニテハ、結締組織稍増生シ、此ノ裡ニ健態ナル腺管ノ主トシテ橫斷面ノ集團ヲ認ム。此ノ集團内ニハ、又腫瘍細胞アリテ、或ハ小群ヲナシテ少數ニ存在シ、或ハ浸潤性ニ散在セリ。血管ハ著シク充盈シ、蜿蜒セリ、大彎側ニ赴クニ從ツテ、腫瘍細胞存在ノ範域ハ次第ニ縮少シ、唯巔ノ表面ニ接セル一小局所ニ限ラレ更ニ縮小シテ遂ニ消ユ。腫瘍細胞存在ノ範域ノ漸ク縮小スルニ伴ヒテ、浸潤性ニ散布セル腫瘍細胞ハ、愈減ジテ遂ニ消ユ。健態腺管ノ數ハ益加ハル。層ノ中間以上ニ顯ハル、健態腺管ハ、初メハ主トシテ橫斷面ナルガ、漸クニ縱斷面ニ移行ス。深部ノモノハ多クハ集團ヲナシ、各個ノ間ハ豐ニ滑平筋纖維ヲ含メル結締組織ニヨリテ離間セラレ、其ノ全ク圍繞セラレタルモノニアリテモ、連續的ニ查閱スル時ハ、必皆層ノ中間以上ノ縱斷面ナルモノト明ニ聯絡セリ。此ノ聯絡ハ、大彎側ニ進ムニ從ツテ愈明瞭ニ認識スルコトヲ得ベシ。則チ大彎側ニ近ヅクニ從ツテ、集團ノ數ハ減少シ各個ノ間隔ハ廣クナリ、各集團ハ葡萄狀ヲナシテ、各々必ズ一條ノ腺管縱斷面ト相聯絡セリ。

兩側隣接健態部トノ境界ハ、比較的劃然タルモノニシテ、唯表面側ノ腫瘍細胞範域

範域ノ淺部ハ、質粗ニシテ爲メニ輪廓線ノ不規則ヲ致セリ。截片ノ小彎ニ近キモノニアリテハ、此ノ粗ナル部ハ、上記透明泡沫狀部ト相接觸セリ。漿膜面ニ相當スル輪廓線ハ、比較的劃然タル一線ヲナセドモ、稍外方ニ凸性ニ彎曲セリ。粘膜下層及筋層ハ、噴門側半部ニ於テハ、其ノ幅員到ル處略相等シク、幽門側半部ニ於テハ、著シク幅員ヲ増シ、其ノ粘膜側ハ峯ノ高低ト相伴フテ起伏シ、隆起部ノ内ニハ腫瘍組織（ヘマトキシリンニ染色）ノ侵入セルモノ、斑狀ヲナシテ見ハル、粘膜下層ガ腺層ニ對スル境界ハ、噴門側半部ニ於テハ鮮明ナレドモ、幽門側半部特ニ其ノ峯ノ噴門側斜面ノ處ニ於テハ、模糊トシテ殆ンド辨別ニガタシ（圖a, 四）

標本ヲ檢シ序列ヲ追フテ漸ク大彎側ニ進ムニ從ツテ、所見ハ徐々ニ變遷ス。幽門側ノ峯ノ巔ノ幅ハ、漸ク廣クナリ、上端ヨリシテ其ノ増大ヲ及ボシ、而モ是レ噴門側傾斜面ニ於テ現ハルルガ故ニ、此ノ傾斜面ノ凹狀輪廓線ハ、上端ヨリ次第ニ凸性ニ變ジ來リ、遂ニハ噴門側半部ノ輪廓線ト共ニ、銳キ楔狀ノ罅隙ヲ相抱クニ至ル（圖b, 四）。此ノ變遷ト相伴ヒテ、各部分モ亦々漸ク其ノ舊態ヲ改ム。即噴門側半部ノ腺層ハ、極メテ徐々ニ其ノ厚サヲ増加シ、幽門側ニ於ケル粘膜下層及筋層内ニ存スル進入腫腸組織ハ、漸ク其ノ大サヲ増シ、比隣相融合シテ峯ノ噴門側ノ腺層ト聯絡ス（圖b, 四、圖c, 四）。標

筋、層及漿膜、異常ノ認ムベキナシ。

乙 後壁ニ屬スル部分

天 腫瘍ノ諸剖面ニ於テ認メラル腫瘍

増殖ノ態度(肉眼的)

粘膜表面ニ相當スル輪廓線ハ、幽門側ノ二分ノ一ノ部分ニ於テ隆起シテ一ツノ峯ヲナス。此ノ峯及ビ之ニ隣接シ肥厚セル粘膜層ノ部ハ、凡テ腫瘍範域ヲナセリ。此ノ峯ノ噴門側斜面ハ、同側ニ向ヘル凹線ヲナシ、幽門側ノ斜面ハ、緩ナル傾斜ヲナシテ下レリ。

噴門側ノ二分ノ一ニ於ケル輪廓線ハ、極メテ緩ク噴門側ニ向ツテ下レリ。其ノ末端ノ處ニ於テ、楔狀ヲナシテ斜ニ幽門側ニ向ツテ腺層ニ入ル罅隙アリ。罅隙ノ幽門側約一耗ノ處ニ於テ、細キ「エオジン」染着帶ノ、斜ニ噴門側ニ向ツテ走レルヲ見ル。此ノ帶ノ兩側ニ於テ、質自ラ密度ヲコトニス。之レ顯微鏡的ニ見ルトコロノ、腫瘍範域ト隣接健態部トノ境界ニ相當スルモノナリ。腫瘍實質部ニアリテハ、其ノ質必シモ平等ニアラズシテ、或ハ特ニ雲絮狀ニ見エ、或ハ透明泡沫狀ニ見ユル部ヲ存セリ。腫瘍

對峙シテ、間ニ多數ノ透明泡沫狀小竈及ヘマトキシリンニ善ク染着セル腫瘍竈ヲ抱ク(第四圖)。此ノ噴門側ノ樹幹狀物ハ、遂ニ幽門側ノ峯ノ中腹部ニ連リ、依ツテ區劃セラレタル小竈及ヘマトキシリン染着物ハ、其ニ漸ク其ノ大サヲ減殺シテ遂ニ消滅ス。其ノ消滅ト略前後シテ、幽門側ニ立テル二ツノ峯ノ噴門側ナルモノノ噴門側麓ニ於テ、徐々ニ陷凹ヲ生ジ、更ニ噴門側ニ於テ一峯加ハル。其ノ新ニ加ハレル峯ノ骨ハ、曩ニ噴門側ニ出サレタル細枝ノ肥大セルモノ之レヲナス(第四圖)。此ノ新ニ加ハレル峯ハ、大彎側ニ進ムニ從ツテ先其ノ基底ニ於テ斷絶シ、其ノ頂部ハ漸ク大サヲ減ジテ遂ニ全ク消滅ス。此ノ峯ノ上記ノ變遷ヲ經ルト同時ニ、幽門側ノ兩峯ハ漸ク相遠カリ、且ツ多少其ノ高サニ於テ減却ス(第四圖)。總テ上記ノ變遷ヲ經ル間ニ、筋層粘膜下層ハ、其ノ幅員ニ於テ、其ノ走行ニ於テ、漸ク健態ニ近ヅキ、腫瘍ノ大彎側ノ末端ニ於テハ、粘膜表面ニ相當スル輪廓線ノ起伏ハ、筋層ニ何等ノ影響ヲ附與セザルニ至ル。

地 組織學の所見

腺、層、噴門側ノ限界ハ、肉眼の所見ト一致シテ劃然タリ。幽門側ノ限界ハ、移行徐々

本ヲ檢シ行クニ從ヒ、一小斑點狀ノ組織忽然トシテ孤島ノ如ク峯ノ噴門側方ニ出現シ來ル。其ノ位置ハ、粘膜ノ表面ヲ距ルコト二耗ノ處ニ在リ(圖^c、^d)。此ノ組織ハ、漸ク其ノ大サヲ増シ、特ニ幽門側半部ト噴門側半部トノ輪廓線ガ相抱ケル楔狀罅隙ニ向ツテ、虛足狀若クハ半島狀ニ擴張シ(圖^d)。遂ニ腫瘍ノ範域ト全ク相連ルニ到ル。腫瘍範域ハ、此ノ加ハレル部分ノ爲メニ、二個ノ峯ヲ生ジ、其ノ幽門側ノ者ハ高大ニシテ、噴門側ノモノハ低小ナリ。乙者ハ即チ上述半島ノ形成シタルモノナリ(圖^e、^f)。噴門側半部ノ深層内ニ存スル透明泡沫狀ノ小竈ハ、漸ク其ノ大サヲ減却ス。筋層ト粘膜下層トノ帶ハ、漸ク其ノ厚サヲ増シテ、健態ナル部分ニ於ケルト相等シキニ到ル。更ニ大彎側ニ向ツテ追躡スルニ、幽門側ノ峯ノ骨ヲナセル「エオジシ」染着部、即粘膜下層ハ、分レテ左右ノ兩岐トナリ、之レヲ被フ腺層モ、亦兩岐ノ間ニ於テ次第ニ陷回ス。是ニ於テ、曾テ一ツナリシ幽門側ノ峯ハ、分レテ二ツノ峯ナトリ(圖^f)。内ニ含マレタル「ヘマトキシリン」染着部、即チ新生組織竈ハ、先ヅ噴門側ヨリシテ漸ク其ノ幅員ヲ減ズ。腫瘍範域ノ噴門側端ニ於テハ「善ク「エオジシ」ニ染着セル粘膜下層ノ結締組織ガ、初メハ極メテ不明瞭ニ、遂ニ明ニ樹幹狀ヲナシ、腺層下底ヨリ起リテ、細枝ヲ噴門側ニ出シタル後、徐ニ幽門側ニ傾キ、幽門側ノ新ニ分レタル噴門側ノ峯ノ骨ト相

ニ存セリ。峯ノ巔ノ部位ニ於テハ、腫瘍細胞索ハ一般ニ短ク、處ニヨリテハ配列ノ甚ダ不規則トナレルモノアリ。且ツ往々管腔ヲ有スルモノアルヲ見ル。

小彎側ニ於テハ、渾沌トシテ鮮明ナラザレドモ、少シク大彎側ニ進ミタル處ニ於テハ、腫瘍範域内ニ於テ組織ノ造構ヲ殊ニセル二種ノ區域アルヲ見ル。此等兩區域ノ間ニハ、自ラ劃然タル境界アルコトヲ發見スルニ難カラズ、則チ此ノ境界ハ、幽門側ノ峯ノ巔ノ少シク噴門側ニ偏セル處ニアリテ、圓形細胞ニ富メル結締組織ノ細キ一帯ヨリナル。此ノ部ヨリ噴門側ニ於テハ、腫瘍細胞索ハ秩序整齊ニシテ副腎ノ柱狀層ヲ觀ルノ感アルニ反シ、幽門側ニ於テハ腫瘍細胞索間ノ結締組織ノ方向ハ、整然タラズシテ連理樹狀ニ集散離合シ、腫瘍細胞索ハ寧ロ此等ノ間ヲ彌縫シテ走レルガ如キ觀アリ。此ノ境界部ヲ追蹠スルニ、蜿蜒連亘シテ途ニ大彎側ニ於テ腫瘍ノ範域ヲ兩分スル所ノ健態腺層ノ域ニ連ル(第二圖)則チ此ノ部ハ前壁ニ屬スル部分ノ第一截片ノ所見ニ於テ記載セル所謂牆壁狀境界帶ノ連續ニシテ亦タ同ジク牆壁狀ヲ呈スルモノナリ。

粘膜筋層 此ノ層ノ小彎ニ近キ部位ニ於ケル所見ハ、既ニ腺層ノ所見記載中ニ於テ之レヲ併セ記載セリ。少シク大彎側ニ進ミタル所ニ於テハ、峯ノ巔ノ幽門側ニ於

ニシテ爲ニ鮮明ヲ缺キ、略ボ峯ノ幽門側斜面ノ下端ニ及ビテ盡ク、腫瘍ガ粘膜筋層及ビ粘膜下層ニ對スル境界線ハ、幽門側ニ於テハ比較的分明ニシテ、幽門側斜面ニ沿ヒテ粘膜面ニ相當スル輪廓線ト略平行シテ走り、峯ノ巔ノ噴門側ニ至ツテ盡ク此ノ關係ハ肉眼のニテハ十分明ニシ得ザリシコトナリ。然レドモ、腫瘍實質内ヲ精査スルニ、茲ニ多少網狀ノ表章ヲ示シテ羅列セル絮片樣エオジン善染ノ線條アリテ、自ラ其ノ粘膜筋層及粘膜下層ノ斷片タルコトヲ想ハシム。而シテ今ヴァンギーソン氏法及ワイゲルト氏彈力纖維染色法ヲ施セル標本ニ就キテ檢スルニ及ンデ、想定ノ誠ニ誤ラザルコトヲ知ル。

腫瘍組織ヲ檢スルニ、粘膜筋層ヨリ上部ニアリテハ、一般ニ腫瘍細胞索ハ粘膜筋層ニ垂直ナル方向ニ駢列シ、同ジキ方向ニ走レル結締組織ニヨリテ相隔テラレ、恰モ副腎ノ柱狀層ヲ見ルノ感アラシム。此ノ縱列ヲナセル腫瘍細胞索ハ、粘膜筋層ノ纖維ヲ排除シテ、深ク筋層纖維ノ間隙ニ進入セルモノ少カラズ、或ハ直ニ粘膜下層ノ深部ニ進ミ、茲ニ粘液化小竈ヲ作レルモノアリ。而シテ此等ノ腫瘍細胞索ハ、大小ノ群ヲナシ、厚キ結締組織帶ニ相分タル。幽門側ノ峯ノ幽門側斜面ニアリテハ、腫瘍細胞索ノ間、同ジキ方向ヲ有スル、健態腺管ノ縱斷面アリテ混存シ、此レ多クハ深層

漿膜、異常ヲ見ズ。

隣接部、噴門側ニ於テ、稍厚キ結締組織帶ニヨリテ腫瘍範域ト境セララル。健態腺管

ハ縱斷面ニ於テ表ハレ、著シク長クシテ且ツ噴門側ニ向ツテ斜ニ走レリ。腔ノ廣サニ異常ナク、腺間結締組織ニ特記スベキ増殖ヲ認メズ。幽門側ニ於テモ、亦タ腺管ハ縱斷面ヲ以テ表ハレ、長クシテ且ツ幽門側ニ向ツテ斜ニ走レリ。又タ腺層ノ深部ニ於テ、腺管ノ橫斷面ノ集團アリ。此等腺管ノ間質結締組織内ニハ腫瘍細胞ノ浸潤性ニ存スルヲ認ム。

大彎側ニ進ムニ從ツテ、狀態ハ次第ニ變遷ス。即チ幽門側ノ峯ノ幽門側ノ斜面ニ於テハ、腺層深部ニ健態腺管ノ數ハ愈増加シテ腫瘍細胞ノ占ムル範域ハ次第ニ縮小ス。特ニ峯ノ部ニ於テ、粘膜筋層ハ愈分レテ網眼狀隙ヲ生ジ、内ニ腫瘍細胞ノ集團ヲ容ル。或ハ一團ノ腫瘍細胞群アリテ、粘膜筋層直上ニ位シ、周圍ノ腫瘍細胞ヲ壓排シテ擴張セントスル勢ヲ示シ、或ハ浸潤性ニ周圍ノ腫瘍細胞間ヲ彌縫シテ、表面ニ向ツテ上ル。此等空隙間ノ細胞、及ビ特ニ不羈性ヲ示セル細胞群ハ何レモ粘膜下層内ノ腫瘍細胞群ト連續的聯絡ヲ有シ、且ツ周圍ノ腫瘍細胞ト細胞原形質ノ明暗ノ度ヲ異ニシ、粘膜下層内ニ存スルモノト全ク其ノ度ヲ同シウス。峯ハ、噴門側、斜面、及噴

テ、此層ハ下方ヨリ進入セル腫瘍細胞群ノ爲メニ、分レテ複層ヲ形作り、更ニ復タ合シテ單層トナレル處アリ、而シテ其ノ淺在層ハ、其ノ連續ニ比較的障害ナク、纖維間ニ淋巴濾泡ヲ見ルニ過ギザルモ、深在層ハ其ノ連續處々ニ於テ絶エ、上下ノ腫瘍細胞索ハ、此ノ間隙ヲ通ジテ相連絡セリ。腺層ハ此ノ複層トナレル部位ニ於テ、壓排セラレタル狀態ニアリ、此ノ層ノ筋、纖維、腫瘍實質内ニアリテ、特ニ之レガ間質ヲナセルガ如キ關係ハ、何處ニ於テモ之レヲ發見スルコト能ハズ。

粘膜、下層、噴門側ニ於テハ、腫瘍細胞ヨリ成レル大小ノ集團、及同様なル集團ノ粘液化セルモノヨリテ占據セラル。此等ノ集團ハ、何レモ粘膜筋層ヨリ上方ニ位セル腫瘍細胞群ト連絡セリ、而シテ集團ノ周圍ニ於ケル結締組織ハ、壓排セラレタル狀態ヲ呈シ、又タ明ニ新生セリト認ムベキモノアリ。幽門側ノ峯ノ噴門側斜面ニ於テハ、粘膜下層ノ結締組織ハ、網狀ヲナシテ存シ、網眼内ニ腫瘍細胞密集ス。峯ノ幽門側ニアル腫瘍細胞ハ、管腔ヲ作り若クバ作ラントスル傾向ヲ示ス。

筋層、粘膜下層トノ境界ハ、幽門側半部ニアリテ鮮明、幽門側ニ於テ明瞭ヲ缺ク、之レ粘膜下層内ニアル腫瘍細胞索ガ、此ノ層ノ内ニ侵入セルニヨル。即此部ニ於テハ筋層ニモ亦タ大小ノ腫瘍細胞集團散見ス。

所見記載中ニ記載セルガ如シ。唯ダ腺層ノ深部ニ於テ、健態ナル腺管ノ縱横斷面著シク増加ス。噴門側、半部及、幽門側ノ峯ノ噴門側斜面ニ於テハ、腫瘍細胞ガ腺管狀ニ配列シ、其ノ管腔ハ一般ニ健態腺管ノ腔ヨリモ廣クシテ往々二倍三倍ニ達シ、其ノ駢列比較的正シキヲ見ル。此ノ腺管狀腫瘍細胞管ハ又々著シク長クシテ所在束集シテ粘膜筋層ヲ壓排シ、若クハ之ヲ貫徹シテ粘膜下層内ニ達シ又々往々茲ニ存スル腫瘍細胞ノ大小集團ニ相連合スルニ至ル。

更ニ少シク大彎側ニ進メバ、腫瘍範域ノ連亘ハ中央ノ峯ノ巔ノ少シク噴門側ニ偏セル處ニ於テ絶エ。即チ兩範域ハ常態ナル腺管ノ縱斷群ニヨリテ相隔テラレ、前記牆壁狀結締組織帶ハ此ノ介在スル常態腺管斷面群ニ連リテ終ル。噴門側ノ範域ニアリテハ、其ノ兩側ニ於テ強盛ナル壓排擴張ノ跡著明ニ見得ベク、多量ノ滑平筋纖維ヲ含有セル厚キ結締組織帶アリテ之ヲ限界セリ。腫瘍性管腔ガ底部ノ粘膜筋層ヲ穿鑿セルモノアレドモ、之ヲ貫徹シテ粘膜下層内ニ蔓延セルモノハ多カラズ。此ノ範域ハ噴門側ノ峯ノ漸ク其ノ高サヲ減ズルト共ニ、次第ニ中央ノ峯ノ噴門側斜面ヲ巔ニ向ツテ上ル。而シテ同時ニ其ノ範域ノ深部ニ於テ健態腺管ノ斷面ノ漸ク多ク表ハル、ニヨリテ、其ノ範域ハ表面ニ向ツテ退ク。幽門側ノ範域ニ於テハ、

門側半部ニ於テハ、腫瘍細胞索内ニ其ノ長軸ニ沿ヒテ管腔ノ表レ來リテ宛然腺管狀ヲ示ス。尙ホ肉眼の所見ニ於テ記載シタル小島嶼狀物ノ表ハレ來ルト同時に、胃テ副腎ノ柱狀層ヲ見ルガ如キ觀ヲ呈シタル腫瘍細胞縱列ハ、次第ニ其ノ長サヲ減ジ、島嶼狀物ノ殆ンド全ク腫瘍範域ニ合併スルニ及ビテ、甚シク短縮シテ副腎ノ絲毳狀層ヲ見ルガ如キ觀ヲ呈ス。細胞ノ絲毳狀集團ノ内ニハ、内ニ間腔ヲ有スルモノ多シ。島嶼狀物ハ、腫瘍性管腔ノ横斷面ノ集簇ヨリ成リ、廣キ結締組織帶アリテ、樹根狀ニ其ノ間ヲ走レリ。細胞ノ性狀ハ、腫瘍範域ノ噴門側半部及降起ノ噴門側面ニ於ケルモノト全ク相等シ。大彎側ニ進ムニ從ツテ、島嶼狀部ノ深層、即チ中心部ニアル腫瘍細胞ハ、間腔ヲ有スルコトナクシテ密集シ、其ノ性狀ハ粘膜下層内ノ大集團ニ於ケルモノト同ジ。故ニ島嶼ノ全ク合併シタル後ハ、稍遠ク大彎側ニ進ムマデ、淺在層ト深在層トノ間ニ、全ク性狀ヲ異ニセル一帯ノ腫瘍細胞群アリテ介在セリ。小彎ニ沿フテ施セル刀割腺ヲ距ルコト四耗以上ノ處ニ及ベバ、噴門側半部及幽門側ノ峯ノ噴門側斜面ニ於ケル所見ト、峯ノ嶺及其ノ幽門側斜面ニ於ケル所見、即チ牆壁狀結締組織帶ノ噴門側ト幽門側トノ區域ニ於ケル所見トハ、明瞭ニ相異レリ。則チ峯ノ嶺及其ノ幽門側斜面ニアリテハ、狀態總テ前ニ小彎附近ノ部位ニ於ケル

斷裂セル腫瘍細胞ノ外、エオジン^ノ色ヲトレル細纖維性物質含量セラレ、一種粘稠ナル物質ガ腔外ニ流出セントスルガ如キ觀ヲ呈ズ。

又タ管腔ナキ腫瘍細胞索ニ於テ、其ノ長軸部ニ存スル細胞ガ特ニ膨大シテ濃ニエオジン^ノ色ヲトリ、内ニ大ナル「フエザリーデ」ヲ藏スルモノアリ、或ハ此等ノ細胞及ビ比較的退行性變化少キ腫瘍細胞、細纖維性物質、相混ジテ索ノ長軸部ニ存スル處アリ。

健態腺管ノ腫瘍範域ニ隣接シ若クバ腫瘍組織ニヨリテ圍繞セラレタルモノニアリテハ、腫瘍細胞群ハ漸ク健態腺管ヲ壓シテ、其ノ壁細胞ヲシテ壞死頽敗ニ陥ラシメ、若クバ組織ノ粗鬆トナレルニ乘ジテ、徐々ニ之レニ侵入ス。諸處ニ於テ此ノ經過ノ諸期ヲ目撃シ得ベク、腫瘍細胞群ガ血管壁ヲ穿鑿スルノ狀、亦タ之レト同ジク少數ノ所ニ於テ之レヲ實視スルコトヲ得ベシ。

又タ腫瘍範域内ニ於テ、細胞ノ形態正型的ニシテ、寧ロ高圓柱形ヲ呈シ、原形質比較的明昌、核ノ形亦整然トシテ細胞體內ニ粘液物質分泌ノ狀ヲ認メ得ベキモノアリ、或ハ略上述ノ如クニシテ、唯腫瘍性變性ノ僅ニ進ミタルモノト見得ベキ處アリ。何レノ處ニ於テモ、其ノ明ニ腫瘍性ナル細胞群ヘノ移行ハ、一般ニ徐々ニシテ、或ハ多

深層ノ健態腺管ハ漸ク加ハリ、且其ノ領域ハ次第ニ幽門側ニ向ツテ退キ、遂ニ噴門側ノ腫瘍領域ニ先チテ盡ク。凡ソ此等ノ變遷ト相伴ヒテ、前ニ記セル兩側限界ノ結締組織帶ハ、次第ニ其ノ厚サヲ減ジテ、遂ニ消エ、壓排擴張ノ狀ハ漸ク減ズ、

粘膜、下層、此ノ層内ノ腫瘍細胞集團ハ、何レモ其ノ大サニ於テ減少シ、其ノ腺層ニ於ケルモノトノ連絡ハ、次第ニ減少シテ、遂ニ全ク絶エ、唯ダ茸狀ニ隆起シテ、各峯ノ骨ヲナスニ止ル。

筋層、此層内ニ存スル腫瘍細胞ハ、小彎ヲ遠カルニ從ツテ減ジ、造構厚サ、走行、其ニ漸ク健態ニ近ヅキ、遂ニ全ク健態ニ復ス。

漿膜、異常ヲ認ムルコト能ハズ。

腫瘍領域内ニ於ケル細胞ノ性狀ハ、前壁ニ屬スル部分ニ於ケルモノト全ク相一致シ、其ノ分布ノ區域亦タ相等シ。

腫瘍細胞索ガ腺管狀管腔ヲ見ハス處ニ於テハ、此ノ管壁ハ少數ノモノニアリテハ、單層ノ細胞ニヨリテ被ハル、モ、最モ多クノモノニ於テハ、管壁ヲナス細胞ハ重疊性若クバ重疊性ナラントスル傾向ヲ示セリ。但シ精細ニ檢スルモ、健態腺細胞ニ見ルガ如キ粘液分泌ヲ示スモノアルヲ見ズ。腔内ニハ膨大シ或ハ壊死シ、崩壊シ或ハ

二、組織學的所見。腫瘍組織ハ、胃ノ腫瘍組織ト其ノ噴門側大彎ニ偏セル部位（則チ腫瘍性管腔ノ見得ベキ處ヲ形成スル腫瘍細胞ト全ク性狀ヲ同ジウセル上皮性細胞ヨリナル。此等ノ細胞ハ結締組織間質ニヨリテ夥多ノ集團ニ區分セラル。此等ノ集團内ノ腫瘍細胞ガ示ス態度ニ諸種アリ（イ）或集團ハ密ニ集合セル腫瘍細胞ヨリナル。然レドセ集團ノ周邊部ニ存スルモノハ形寧圓柱形原形質暗晦ニシテ、強ク相壓排シ、其中心部ニ存スルモノハ形圓形モシクバ球形原形質明昌ニシテ壓排ノ狀ナシ。往々膨大シテ核ノ染著微。原形質内ニ空泡ヲ藏スルモノアリ（ロ）或集團内ノ腫瘍細胞ハ單層ニ排列シテ腺管狀ヲ呈シ形圓柱形ニシテ強ク相壓排セリ。往々此ノ圓柱形ナル細胞層ノ上ニ圓形球形等ノ細胞ノ厚キ層アリテ腔ノ極メテ狭小ナル處アリ（ハ）同一集團内ニ於テ（イ）及（ロ）此態ノ共ニ存スル所アリ。或ハ兩種狀態ノ相移行スル所アリ。

即チ肝門部淋巴腺内ノ腫瘍組織ハ、胃ニ於ケル腫瘍ノ轉移竈タルモノニシテ、又タ上記（ハ）ノ態度ヨリシテ（イ）ノ狀態ハ全ク（ロ）ノ狀態ノ進行ニヨリテ成レルモノナルコトヲ知ルニ難オラズ。

本例ニ於テハ、唯肝門部ニ於ケル一個ノ淋巴腺ヲ除クノ外科檢上及組織學的の検査

少速ナルガ如キ感アラシムル處アレドモ、劃然タル境界ヲ發見スルコト能ハズ。隣接部ニ於ケル健態腺管ノ壁細胞ハ、表面ニ近ク存スルモノニアリテハ著シク粘液化狀態ヲ呈シ、處ニヨリ著シク長キ圓柱形ヲ呈シ、著シク粘液分泌狀態ニアルモノノ密ニ駢列セル處アリ、其ノ駢列セルモノ互ニ相壓排シテ、腔内ニ乳嘴狀ニ突起セル處アリ。或ハ管腔囊胞狀ニ擴張シ、其ノ壁ノ細胞ガ、上記ノ或ハ前者ト或ハ後者ト同様ノ狀態ヲ呈スルコトアリ、或ハ扁平トナリテ其ノ核染色不明ナルモノアリ。血管ノ分布ハ到ル處豐饒ニシテ、皆充盈セリ。腫瘍領域内ト雖モ、充盈セル血管ガ間質結締組織内ニアリテ、縱横ニ蜿蜒スルヲ見ル。粘膜下層内ノ轉移竈内ト雖モ、血管ハ豐饒ニシテ充盈セリ。竈ノ粘液化セルモノ内ニ於テ、赤血球ノ列ビテ細索狀トナルモノ、網狀ヲナシテ存ス、之レ此所ニアリテモ、亦タ血管ノ饒多ナルコトヲ示スモノナリ。

第參篇 肝門部淋巴腺

一 剖、檢、上、所、見、唯ダ一個大サ小指頭大ナルモノアリ、其硬度稍鞏、剖面平滑、一般ニ淡紅色ニシテ新生組織樣ヲ呈シ、周邊部ハ輕ク黃味ヲ帶ブ。

ノ外、全ク粘液分泌官能ノ表章ヲ缺ク、而シテ細胞内僅ニ粘液物質ヲ含蓄スルモノナキニ非レドモ、其ノ形態既ニ尋常ニアラズ、而シテ斯ルモノハ腫瘍範域ノ周邊部に散見ス。

四 腫瘍範域内ニ於テ、牆壁狀ヲナセル比較的明劃ナル境界帶アリテ、範域ヲ分割シテ二ツノ區域トナス。其ノ部位ハ、腫瘍ノ幽門側ノ部位ノ、噴門側斜面ト幽門側斜面トノ移行部ヨリ少シク噴門側ニ偏セル所ニアリテ、蜿蜒シテ前後兩壁ニ連亘シ、小彎線トハ殆ンド直角ヲナシテ交叉セリ、後壁ニアリテハ、大彎側末端ニ於テ楔狀ヲナシテ腫瘍範域ヲ離間スルトコロノ健態粘膜ノ域ニ移行シ、前壁ニアリテハ、次第二噴門側ニ偏シテ、遂ニ腫瘍範域ノ噴門側ヲ限界セル結締組織ニ移行ス。

五 (イ) 上記牆壁狀境界帶ノ噴門側ニアリテハ、腫瘍細胞索ハ粘膜面ニ略直角ナル幅廣キ縱列ヲナシテ駢列シ、各索ハ同ジキ方向ヲ有スル結締組織ニヨリテ相隔テラレ、吻合分岐ハアレドモ一般ニ秩序整然タリ。小彎側ニアリテハ、此ノ細胞索ハ質實ニシテ内ニ腔ヲ有スルコトナク、恰モ幅腎ノ柱狀層ヲ見ルノ觀アリ。此等ノ腫瘍細胞索ハ、何レモ粘膜筋層ヲ穿チテ粘膜下層内ノ腫瘍細胞集團ト持續連絡ヲ有セリ。

上、何處ニ於テモ更ニ轉移竈ヲ發見スルコト能ハザリキ。

六八

第四篇 肉眼的及組織學の所見ノ總括

一 粘膜面ヨリ見タル腫瘍組織ノ範域、及其ノ疣狀隆起トノ關係ハ第二圖ノ如シ。
 二 小彎上ノ部位ニ於テ、粘膜筋層ヲ破リテ粘膜下層ニ進入セル腫瘍組織ハ、大別シテ三ツノ方向ニ向ツテ發展セリ、**(イ)**噴門側粘膜下層へ進入セルモノハ、粘膜面ト殆ント直角ヲナセル方向ヲトレリ、**(ロ)**幽門側粘膜下層へ進入セルモノハ、一ツハ粘膜面ト約四十五度ノ角ヲ挾メル方向ヲ有シ、粘膜下層ヲ貫通シテ、直チニ筋層内ニ入ル。**(ハ)**幽門側粘膜下ニ進入セル他ノ一ツハ、粘膜面ト約三十度ノ角ヲ挾メル方向ヲトレリ、而シテ**(ロ)**ハ小彎部ヨリ大彎側へ向ツテ一定距離間ニシテ其ノ跡ヲ絶テドモ**(イ)**ト**(ハ)**トハ各**(イ)**ニアリテハ噴門側へ、**(ハ)**ニアリテハ幽門側ニ向ツテ、多少ノ發展ヲ爲シツツ、前及後壁ニ於テ大彎側ニ向ツテ蔓延セリ、而シテ其ノ延長ノ距離ハ、**(ハ)**ニ於ケルモノガ**(イ)**ニ於ケルモノヨリモ長キヲ見ル。

三 腫瘍ノ實質細胞ハ、明ニ上皮性ヲ呈シ、總テ其ノ形態大、形多クハ不正、原形質暗晦ニシテ顆粒豊ニ、核不正形ニシテ「クロマチン」ニ富メリ、極メテ少數ノモノヲ除ク

ノ形態ニモ、自ラ差異アル(小彎側ヨリ侵入ノ腫瘍細胞集團ニアリテハ、些ノ管腔形成ノ傾向ヲ示サズ)ニ徴スルモ、彼ト此トノ發音階級ニ差異アリテ、決シテ相關聯スルモノニ非ルコトヲ推定スルニ難ガラズ。

(ハ) 然レドモ其ノ管腔ガ、實性細胞索ノ中軸部ノ粘液化ニヨリテ生ジタルモノナルコトハ、相互變遷ノ階級的諸期ヲ明示セル像ノ存在ニヨリテ、蓋シ容易ニ之レヲ推定スルコトヲ得ベシ。

六 (イ) 上記牆壁狀境界帶ノ幽門側ニアリテハ(前壁ニアリテハ其ノ大彎側ヲモ含ム)腫瘍細胞ハ亦同様ナル縱列ノ索ヲナセドモ、其ノ秩序ノ整齊ヲ缺キ、各腫瘍細胞索ヲ堺スル結締組織纖維ハ、連理樹狀ニ集散離合シ、腫瘍細胞索ハ寧ロ此等ノ間隙ヲ彌縫シテ走レルガ如キ觀ヲ呈セリ。

(ロ) 此ノ區域内ニ、腫瘍細胞索ト方向ヲ同シウセル健態腺管ヲ散見ス、健態腺管ノ集團ノ周圍及内部ニアリテハ、腫瘍細胞ノ原形質特ニ暗晦ニシテ、顆粒特ニ豐ニ、核ノ形甚シク不正ニシテ、クロマチンニ富メルモノ存シ、楔狀若シクバ紡錘形ヲナシテ腺管間質内若クハ腺細胞列間へ侵入シ、或ハ侵入セントスル狀勢ヲ示スモノアリ。

(ロ) 小彎ニ近キ處乃至大彎側ノ部位ニアリテハ、腫瘍細胞索ハ明ニ管腔ヲ有スルガ爲メニ宛然腺管様造構ヲ呈ス。其ノ壁ヲ被ヘル細胞ハ、其ノ形態極メテ不規則ニシテ、其ノ核ハ、クロマチンニ富ミ、原形質暗晦ニシテ顆粒ヲ含ムコトナシ。其ノ層ハ單ナラズシテ重疊性若クハ重疊性ナラントスル傾向ヲ示ス。

(ハ) 所ニヨリ、其ノ管腔内ニハ脱落セル腫瘍細胞ノ種々ナル退行性變化ヲ呈シタル物質ヲ容レ、此等ノ内容ハ腔ノ底部ヨリシテ外方ニ向ツテ流出セントスルガ如キ觀ヲ呈ス。

(ニ) 上記ノ管腔ハ整然駢列シテ、其ノ走行粘膜筋層ニ直角ヲナシ、何レモ皆胃腔ニ開口セリ。管腔相互ノ吻合ハ多カラズ。

此ノ腺管狀造構ノ見得ベキ區域ト、小彎附近即チ腫瘍細胞ノ密集セル區域トハ、徐々ニ相移行シ、劃然タル境界ヲ認ムルコト能ハズ。

(ホ) 管腔ノ底部ヨリ、細胞ハ單列或ハ重列ノ索ヲナシテ粘膜筋層ニ亂入シ、或ハ之レヲ穿チテ其ノ層内ニ胞巢ヲ作り、或ハ其ノ層ノ下粘膜下層内ニ於テ、胞巢、又タハ腺管狀ヲ形成ス。而シテ此等細胞索細胞胞巢及ビ腺管ハ、上文ニ記述セル小彎側ヨリ進入シ來レル腫瘍細胞集團ニ對シ、何等關聯ノ證明スベキナシ。且ツ兩者細胞索

リ。此處ニ於テ、腫瘍組織中ニ粘液化ヲ呈セル小竈ヲ見ル。小彎ヲ距ルニ從ツテ、腺層下界ト粘膜筋層トハ徐々ニ初メハ極メテ微且不明ニ漸ク明瞭ニ表ハレ來ル。其ノ表ハレ來ルヤ、極メテ表面ニ近接シテ始マリ、次第ニ深部ニ沈降シ、從ツテ腺層ハ漸ク其ノ厚サヲ増ス。

九 粘膜下層内ノ腫瘍細集團ハ、皆其ノ粘膜筋層上ノ腫瘍範域ト持續的連絡ノ追躡シ得ベク、其ノ連絡部位ニ於テ、滑平筋纖維、結締組織纖維、彈力纖維等ハ深層ニ向ツテ、或ハ幽門側區域ニアリテハ、深層ヨリ淺層ニ向ツテ、輻輳性ニ走行セリ。愈小彎ヲ遠カリ粘膜筋層ノ漸ク明瞭ニ表ハレ來ルニ從ツテ、其上層ト下層トノ連絡ハ全ク絶ユ。

十 腫瘍範域ト健康ナル粘膜部トノ境界ハ、噴門側ニアリテハ比較的劃然タリ。特ニ小彎ノ附近ニ於テハ、稍廣キ結締組織帶ノ存在ニヨリテ最著明ナリ。幽門側及兩大彎側末端ニアリテハ、境界ニ於ケル所見ハ一樣ナラズ。即チ常態腺管ガ縱斷面ヲ以テ表ハル、處ニ於テハ劃然タレドモ、横斷面ヲ以テ表ハル、處ニアリテハ明劃ヲ缺ク。

十一 腫瘍範域ニ隣接スル常態粘膜ノ區域ヲ査閱スルニ、腺管ハ一般ニ長ク、其ノ

(ハ) 健態腺管ノ腔ガ其ノ周圍ノ腫瘍細胞ニヨリテ壓縮セラレ、腺細胞ガ爲ニ扁平トナリ、核ノ染着微弱トナリ、細胞ハ或ハ漸ク崩壞ニ傾キ、或ハ全ク崩壞シテ形態ヲ失ヘルモノアリ。

(ニ) 腫瘍細胞ガ健態腺管ノ管壁細胞ノ間ヲ排シツ、其ノ壁ヲ穿破シ、半嶋狀ヲナシテ其ノ腺管腔内ニ侵入セル處アリ。或ハ腫瘍細胞索若クハ管ガ、健態腺管ヲ壓迫シテ、其ノ管壁ノ一部分ヲシテ壞死頽敗ニ陥ラシメ、次デ此ノ處ヨリ管腔内ニ闖入セル處アリ。

(ホ) 一般ニ深部即粘膜筋層上ニハ、腫瘍細胞群在シ、之レガ瘤狀乃至烽火狀ニ結締織間隙ヲ縫フテ増生侵入シ、粘膜表面ニ向ツテ上ルヲ見ル。

七 腫瘍細胞群ハ、諸處ニ於テ上記ノ牆壁狀境界帶ヲ破リテ、其ノ噴門側ヨリ幽門側ヘ亂入シ跳梁セリ。而シテ其ノ破壞亂入ノ程度ハ、小彎側ニ於テ高く、大彎側ニ行クニ從ツテ低減ス。

八 所謂牆壁狀境界帶ヨリ噴門側ノ區域ノ小彎附近ノ部位ニアリテハ、腫瘍組織強盛ニシテ、腺層ノ境界モ粘膜筋層モ其ニ之レヲ認ムルコト能ハズシテ、腺層及粘膜下層ノ部ハ、一體ハ腫瘍組織ノ侵掠スルトコロトナリ、全ク整齊タル健態ヲ失ヘ

々腫瘍細胞列ノ先鋒ガ、其ノ形態ヲ變ジテ楔狀トナリ、健態細胞列ノ底部ニ穿入シ爲メニ後者ノ排除セラレタル跡ノ明ニ認識シ得ベキ處アリ、或ハ處ニヨリ、管腔壁ヲナセル細胞ガ直ク腫瘍性ニシテ、中ニ少數ノ健態細胞アリテ、孤嶋ノ觀ヲナシテ立テリ。

十三 前壁及後壁ノ腫瘍範域ノ大彎側末端ニ近キ處ニ於テハ、甚ダ健態ニ近キ性狀ヲ有スル細胞アリテ、處々ニ散見ス。其核ノクロマチン含有量ハ、腫瘍細胞ト相等シキモ、其ノ原形質ノ明暗ノ程度ハ健態細胞ニ近ク、中ニ小粘液粒ヲ容ルルモノアリ。形略ボ圓柱形ナルモ正シカラズ。配列ノ狀ハ重疊性ナラントスル傾向ヲ示セリ。腫瘍範域ノ後壁ノ大彎側ニ於テハ、其ノ隣接部ノ腺管ノ壁ヲナセル細胞ハ、皆上記中間ノ性狀ヲ有セリ。

十四 腫瘍ノ範域ニ隣接スル部位ノ健態腺管ノ斷面ヲ觀ルニ、小彎ニ近ク腫瘍ノ範域潤キ部位ニアリテハ、多クハ腫瘍範域ニ翻背シテ走レル縱斷面ニ於テ表ハレ、腫瘍範域ノ漸ク縮小スルニ從ツテ、漸ク多ク橫斷面ヲ示シ、更ニ愈遠カルニ從ツテ、橫斷面ハ復タ次第ニ縱斷面ニ移行ス。

十五 大彎側ニ近ヅクニ從ツテ、漸ク腫瘍範域内ニ顯出増加スル常態ナル腺管ノ

走行ハ多クハ直ナリ。間質ハ圓形細胞ニ富ミ、其ノ血管ハ多クハ充盈セリ。表層ニアリテハ、細胞ノ配列不規則トナリ、腺ノ造構不明瞭トナレリ。中間ノ層ニ於テハ、腺ノ造構明瞭ナレドモ、其ノ細胞ハ多クハ脱落セリ。而シテ表層ニ於ケルモノト共ニ、稍著シキ粘液性變性ヲ呈セリ。深層ニ於テハ細胞核、クロマチンニ富ミ、高キ圓柱形ヲ有シ、重疊性ナラントスル傾向ヲ示シ、旺盛ナル粘液分泌ノ表章ヲ示セリ。處々擴張シテ囊胞狀ヲ呈スルモノアリ。其ノ壁ニ就キテハ、上記諸種ノ細胞ノ見得ベキ外ニ扁平ニシテ内被細胞様トナレルモノアリ、或ハ上記深層ニ於ケル細胞ト性狀ヲ同ジウセルモノアリテ、一點ニ向ツテ相壓迫セルガ爲メニ、乳嘴狀ヲナシテ腺腔内ニ突出セルヲ見ル、或ハ分岐シテ肉叉狀ヲ呈セルモノアリ。或ハ多數ノ萌芽ヲ出シテ栓拔器形ヲナセルモノアリ。上記ノ變化ハ特ニ噴門側ニ於テ極メテ著明ナリ。

十二 噴門側ノ隣接部内ノ一小區域ニ於テ、境界ヲナセル結締組織帶ノ噴門側ニ於テ、所謂『移行像』ヲ見ル。而シテ腫瘍細胞割據ノ部位ハ、多クノ場合ニ於テ腺管ノ開口部側ニアリ。兩種細胞ノ領域ノ境界ハ、其ノ移行ノ漸次ナルガ爲メニ極メテ不明瞭ナルコトアリ。或ハ比較的急劇ナルコトアリ。或ハ相互的壓排ノ狀態ノ見得ベキ處アリ。是ノ如キ處ニ於テハ、健態則圓柱形ナル細胞ハ、常ニ被動的狀態ニアリテ、往

第五篇 考案

一 診斷。腫瘍ヲ形成スル新生細胞ガ明ニ上皮性ナルコト、配列ノ不規則ニシテ増生ノ度強ク、粘膜下層、筋層及周圍腺層内ニ進入セル狀態トヨリ推シ、本腫瘍ハ假令形體小ニシテ臨床上ニ何等癌ノ症狀ヲ呈シタルコトナキモ、之レガ癌腫タルコト全ク明白ナリ。而モ尙發生ノ初期ニアルモノナルヲ疑ハズ。

オーベルンドルフエル氏(27)ハ、小腸ニ多發セル小腫瘍ノ五例ヲ報告シ、其ノ組織學的所見ガ、善ク癌腫ニ酷似シナガラ、其ノ性狀ノ甚ダ溫良ナルコトヲ敘述シ、特ニ稱シテ *Karcinoide Tumoren* トイヒ一種ノ畸形組織ナルベキコトヲ想定セリ。全ク同様ナル腫瘍ガ、胃ニモ亦タ發生シ得ルモノナルヤ否ヤ。少クモ其ノ例證ニ就キテハ、未ダ文獻ノ徵スベキモノアルヲ見ズ。今假リニ多少ノ疑ヲ存シテ細カニ本例ヲ考察スルニ、組織學上腫瘍細胞ノ多クガ分化不全ノモノニシテ、纔ニ腺管形成ノ表章ヲ示セルコトニ於テハ殆ンド相一致セリ。然レドモ、本例ニアリテハ他ノ多クノ相一致セザル狀態アルヲ見ル。即チ(イ)高調ナル浸潤發育ノ傾向ヲ示シ、(ロ)其ノ形體ノ小ナルニモ拘ハラズ。既ニ肝門部淋巴腺内ニ轉移竈ヲ作り、(ハ)腺層ハ明ニ腫瘍形成ニ

斷面モ、亦タ初メハ多ク横斷面ニシテ、先ヅ腺層底部ニ於テ顯ハレ、徐ロニ其ノ範域ヲ表面側ヘ擴張シ、同時ニ次第ニ横斷面ヨリ縱斷面ニ移行セントスル傾向ヲ示セリ。

十六 牆壁狀境界帶ノ噴門側區域ニ相當スル粘膜下層内ニ於テハ、腫瘍細胞ノ索狀ヲナセルモノ粘膜面側噴門側ヨリ斜ニ漿膜面側幽門側ニ向ツテ走り、結締組織纖維モ亦タ同ジ方向ヲ有セリ。其ノ纖維内ニ滑平筋纖維ヲ混ズルモノ多シ。上記ノ像ハ、小彎側特ニ後壁ニ屬スル部分ニ於テ最モ著明ナリ。

十七 幽門側ノ峯ノ幽門側粘膜下層及ビ筋層内ニ於ケル腫瘍細胞ハ、環狀ニ配列シテ各内ニ腔ヲ圍ミ、宛然腺管樣像ヲ呈セリ。

十八 腫瘍細胞ト粘膜筋層纖維トノ關係ハ、全ク簡單ナルモノニシテ、唯後者ガ前者ノ壓迫乃至排除ニヨリテ退讓セル狀態ニアリ。即チ滑平筋纖維ガ腫瘍細胞群内ニ占據シテ、特ニ其ノ間質ヲナセルガ如キコトナシ。

十九 肝門部淋巴腺内ニ見ル上皮性細胞ハ、其ノ性狀ニ於テ其ノ態度ニ於テ、總テ胃ノ腫瘍組織ニ於ケル細胞ト相一致セリ。即チ此ノ處ニ於ケル上皮性細胞ノ集團ハ、胃ニ於ケル腫瘍ノ轉移竈タリ。

進入セルノ態度分明ナルノミナラズ、他ニ之レガ續發性ナルコトヲ疑ハシムルニ足ル事實ハ一モ之レ有ルコトナシ。況ンヤ發生ノ部位モ、胃特ニ其ノ幽門部ハ原發癌腫ノ好發部位ナルニ於テオヤ (4) (5) (30) (31) (29)。故ニ本例ハ、原發性胃癌タルコトヲ疑フノ餘地ナキモノナリ。

三 先發性變化ニ就キテ

癌腫ガ一定ノ變化ヲ呈セル處ニ好發スルコト、既ニ學者ノ知悉スルトコロナリ (28)。故ニ先發性變化ノ有無ヲ探究セムコトハ、癌腫研究ノ上ニ於テ眞ニ重要ノ一事タリ。

胃癌ガ胃ノ潰瘍部ニ發生セル例證決シテ少カラズ。然レドモ本例ニ於テハ、其ノ潰瘍トノ關係ハ、全ク之レヲ度外ニ措キテ可ナリ。唯腫瘍領域ノ中央部ニ於テ、一個ノ陷沒部アリ、然レドモ、其ノ組織學的像ハ、固ヨリ潰瘍ノ現在ヲ示サズ、又々潰瘍ノ曾テ存在セルコトヲ想定シ得ベキ所見ヲ缺ク。

余ハ本例ヲ以テ疣狀結節ヲ壤トシテ發生セルモノナルコトヲ信ゼント欲ス。蓋シ癌細胞ガ占ムル領域ハ、僅ニ疣組織ノ一小部分ニ過ギズシテ、其ノ癌腫領域以外ノ部分ニ於テハ、絶エテ癌細胞ノ存在ヲ見ズ、新ラシキ炎症ノ存ズルナク、健態腺層之レヲ被ヘリ。更ニ癌腫組織ノ尙幼若ナルニ反シ、疣狀結節ノ組織ハ、造構整然トシテ、

參與シ、且ツ腫瘍ガ腺層ヨリシテ下ツテ粘膜下層ニ進入セル歴然蔽フベカラザル跡アリ。(ニ) 粘膜筋層ヨリ起レル筋纖維ガ、特ニ腫瘍ノ間質ヲ成セルノ状態ヲ見ズ、是ニ由ツテ之レヲ觀レバ、本例ハオーベルンドルフエル氏ノ所謂 *Karcinoid Tumoren* ナルモノニ非ルヤ明白ナリ。

ブルツクハルト氏(26)ハ、腸ニ發生スル癌腫ニ一種特異ノモノアルコトヲ報告セリ。今假リニ全ク同様ナル癌腫ガ、胃ニモ亦タ發生シ得ルモノトセムモ、本例ニアリテハイ其ノ性狀既ニ溫良ト稱スルコトヲ得ズ。(ロ) 腫瘍細胞ノ大サヲ特ニ小ナリトイフコトヲ得ズシテ、其ノ形態ハ極メテ不規則ナリ。(ハ) 轉移癌アリ。即チ本例ハブルツクハルト氏ガ特ニ報告セル癌腫ト、之レヲ同一ニ視ルコト能ハザルモノナリ。

二 原發癌ナルコトハ本例ハ剖檢上ノ所見ニ於テモ、亦タ各臟器ノ組織學的檢査ニ於テモ、唯ダ胃ト肝門部淋巴腺一個ニ於テノ外、何處ニ於テモ癌腫性變化ヲ發見スルコトヲ得ザリシモノナリ。而シテ肝門部淋巴腺内ノ小癌腫竈ハ、胃ノ癌腫ト全然同一組織像ヲ呈スルモノニシテ、其ノ胃癌轉移癌ナルヤ亦タ固ヨリ明白ナリ。又タ胃癌自個ニ就キテ其ノ組織像ヲ案ズルニ、其ノ不規律ニ茂生セル上皮細胞索ハ、亦胃粘膜ノ上皮細胞ニ對スル形態及性狀ノ似同ヲ保チ、腺層ヨリ發生シテ深部ニ

ニ遠キ噴門側ノ部位ニアリテハ、腫瘍細胞素ハ明ニ管腔ヲ有シテ、爲メニ宛然腺管様造構ヲ呈ス。其ノ壁ヲ被覆スル細胞ハ、主トシテ總括第十三ニ抄録セル所ノ、中間ノ性狀ヲ有スル細胞ヨリナル。此ノ乙區域則チ腺管狀造構ノ見得ベキ部位ハ、腫瘍範域ノ周邊部ニ存ネルコト、管壁ヲ蔽ヒル細胞ガ的確ナル腫瘍性ヲ示サザルコトトノ爲メニ、一見甚ダ單ニ側方増殖ト稱スルモノニ似タリ。人ノ誤リ解センコトヲ恐ル、一言セザルベカラザルナリ。

(一) 他ノ部ヨリ侵入シ來レル腫瘍組織ガ、茲ニ偶々上記ノ像ヲ呈セリトナスコト能ハズ、蓋シ連續切片ノ序列ヲ追フテ精細ニ之レヲ閱スルモ、周圍及下方ヨリ侵入シ來レリト推定スベキ些ノ所見ニ遭遇セザレバナリ。

(二) 此ノ部位ニ於テ表ハル、形態學的像ハ、癌腫ノ進入シ占據セル領域ニ於テモ亦明ニ之レヲ見ルコトヲ得、例ヘバ肝門部淋巴腺内ノ轉移竈ニ於ケルガ如キ、或ハ總括第十七ニ於テ記載セル所ノ如キ之レナリ。故ニ此ノ腺管狀組織ハ、明ニ癌腫組織内ニ於テモ亦タ表ハレ得ルモノナルコトヲ知ル。

(三) 此ノ部位ハ、癌側組織ノ一側即噴門側ニノミ存シ、反對側ニ於テハ之レヲ缺ク。是レ此ノ狀態ガ、癌腫増殖部ニ觸接セル腺層ガ必ズ表ハスベキ態度ニ非ザルコト

成熟ノ態ヲナシ、且、癌腫組織ノ周圍ニ於テ、強キ反應的炎性竈ナク、又タ結締組織ノ増殖ヲ見ズ。此等ノ事實ヲ綜合シテ考フレバ、癌ノ發生前ヨリ、既ニ疣狀結節ノ存在セルコト明ニシテ、從ツテ癌腫ガ當ニ疣狀結節壤ノ上ニ發生シタルモノナルベキコト、些ノ疑ヲ容レズ。

本例、胃加答兒ヲ伴ヘリ、慢性高調ノモノナリ。

四 癌腫組織形態論概説

腫瘍組織ニ就キテ、大體二様ノ状態ヲ識別スルコトヲ得ベシ。即チ前壁後壁共ニ小彎ニ遠キ噴門側ノ部分Ⅱ乙區域ト、他ノ殘餘ノ部分Ⅱ甲區域ト之レナリ。

甲區域ニ就キテモ、亦更ニ三様ノ像ヲ識別スルコトヲ得ベシ。即チ(一)總括第四ニ記載セル牆壁狀境界帶ヨリ噴門側ニアリテハ、總括第五(イ)ニ記載セルガ如ク、幅廣キ

腫瘍細胞索ハ、整然駢列シテ副腎ノ柱狀層ヲ見ルガ如キ觀ヲ呈ス。(二)上記牆壁狀境界帶ノ幽門側ニアリテハ、總括第六ニ記載セルガ如ク、腫瘍細胞索ハ細胞ノ單縱列

ヨリ成リ、結締組織ノ連理樹狀ニ集散離合セル間ヲ彌縫シテ走行セリ。處々ニ於テ、健態腺管ガ腫瘍細胞索間ニ介在シテ壓縮セラル、ヲ見ル。

乙區域ニ於テハ、總括第五(ロ)及(ハ)ニ抄録セルガ如ク、腫瘍範域ノ腺層ニ於テ、小彎

ト等シク當ニ之レヲ腫瘍組織ト稱スベク、且ツ此ノ部ニ於テ發生セルモノニシテ、而モ其ノ幼若ナルモノト見ルコトノ甚ダ妥當ナルベキヲ惟フ。

山極遠藤兩氏ハ、初期食道癌ノ一例ニ於テ、癌腫範域ノ兩側ニ存スル極メテ旺盛ナル側方増生ヲ見タルコトヲ報告シ⁽³²⁾、『獨立ノ第二着癌變性トモ見ルベク』又タ其ノ細胞ガ『癌細胞ト殆ンド區別スベカラザル』モノナリシコトヲ記載セリ。本例ノ此ノ部位ニ於ケル所見ト、甚ダ相似タリト雖モ、上記^(六)及^(七)ノ狀態ハ、彼ト此トノ間ニ明確ナル差違ノ存スルコトヲ指摘スルモノナリ。即チ本例ノ此ノ部位ニ於ケル狀態ハ、山極遠藤兩氏ノ見タルモノトハ相一致セズ。

○本腫瘍ノ肉眼的及組織學的像ヨリ推考スルニ、全腫瘍範域ニ亘レル粘膜腺層ノ領域ニ就キテ、山極⁽⁶⁾、藤井⁽¹³⁾兩氏ノ例ニ於ケルガ如ク、明ニ發生區域ト蔓延區域トヲ分チ得ルコトヲ信ズ。

五 發生區域ト蔓延區域トニ就キテ、余ガ茲ニ謂フ、發生區域ハ、腫瘍組織ガ本來發生シタリシ粘膜領域ヲ稱シ、他ヨリ腫瘍組織ノ進入ヲ受ケタル粘膜領域ヲバ、余ハ之レヲ蔓延區域ト稱ス、而シテ余ノ例ニ於テハ、兩者ヲ殆ンド凡テノ處ニ於テ明確ニ相別ツコトヲ得タリ。本例小彎ニ相當スル部位ニ於テハ、腺層下界、粘膜筋層共

ヲ證明スルモノナリ。

(四) 反對側即幽門側ニ於テ、多少ノ側方増殖ト見ルベキ増殖アリ。然レドモ之レヲ噴門側ノ腺管狀部ニ比スレバ頗ル其面目ヲコトニス。

(五) 腺管狀組織ノ進行スル衝ニ當リテ、健態腺管ニ多少ノ増殖ヲ示スモノアルヲ見ル。然レドモ其ノ狀態ハ、全ク腺管狀部ト趣ヲ異ニシ、且ツ相互ノ間ニハ確然タル境界アリ。

(六) 腺管狀部ト實性部トノ關係ヲ視ルニ、相互ニ壓排若クハ侵略スル狀態ヲ缺キ、細胞ノ形態ハ、徐々ニ一方ヨリ他方ニ變遷スルコト、總括第五ノ(ニ)ニ記載セル所ノ如クニシテ、變遷ノ境界帶ニ於テハ、腺管狀腔ト實性細胞索トハ相錯雜シテ存ス。

(七) 處々ニ於テ、腺管狀組織ハ其ノ形態ヲ保チナガラ、其ノ底部ヨリ實性細胞索ヲ出シテ粘膜筋層ヲ穿チ、若クハ其ノ層ヲ穿破シテ粘膜下層ニ進入セリ。

今此等ノ狀態ヲ綜合シテ考フルニ、此腺管狀組織ハ(天)單ニ之レヲ周圍組織即チ隣接健態腺層ノ反應性増生ニヨリテ成レリトハ考フルコト能ハズ、即チ唯單純ナル側方増殖ニハアラズ(地)又他ノ腫瘍範域ヨリ進入シ來レル腫瘍組織ガ、茲ニシテ偶此ノ狀態ヲ呈セルモノト見ルコト能ハズ。即チ此部モ亦タ他ノ區域ニ於ケルモノ

スルガ如ク、第一此部ニ於ケル諸種ノ像ガ、氏ノ論說ト相容セザル所多ク、第二余ハ又タ氏ノ論據ニ就キテ多少ノ異議ナキ能ハズ、第三余ハ此ノ部ノ發生ニ就キテ一定ノ意見ヲ有セリ（發生ノ條下ニ於テ敘述セリ）。則チ此等ノ部分ノ腫瘍細胞ハ、上記下進部ヨリ侵入シ來レルモノ及ビ其ノ子孫ニハアラザルナリ。從ツテ小彎部ヨリ、前壁ニアリテハ大彎側ヘ約七耗、後壁ニアリテハ大彎側ヘ約十耗ノ間ニ亘レル、腫瘍領域ノ噴門側約十七耗ノ域ヲ以テ、本例腫瘍ノ發生區域ト認スコトノ至當ナルベキヲ惟フナリ。總括第十六ニ記載セルモノ、亦タ上記推理ノ證左タルベキヲ信ズ、○腫瘍ハ何故ニ此處ニ發生シタルヤ。恐ラク後天性ナルベキ疣ノ上ニ原發シタル本例癌腫ニ於テ、其ノ座スル部位ガ幽門ニ近キ小彎上ナルコト、及其ノ發生區域ガ噴門側半面ヲ占ムルコトトハ、考按ヲ運ラス上ニ於テ、多少ノ興趣ヲ感ゼシム。胃ノ運動現象ヲ觀ルニ、蠕動ハ先ヅ胃底ヨリ起リテ、幽門ニ及ビ、其ノ強度ハ漸ク加ハリテ、幽門ニ於ケル壓力ハ、胃底ニ於ケルモノノ約三倍半ヲ算ス（8）。クラウスベツケー氏ハ、生體ニ於ケル胃ノ收縮現象ヲ研究シ、且ツ治ク文籍ヲ涉獵シテ、此ノ現象ニ四ツノ種類アルコトヲ記載シ、且ツ何レノ種類ニアリテモ、收縮ハ常ニ主トシテ大彎ガ小彎ニ向ツテ近接スルコトニ於テ相一致スルモノナルコトヲ結論セリ（9）。

其ノ存在明瞭ヲ缺キテ、表面ヨリ筋層ニ到ルマデ、略一様ノ外觀ヲ呈スル腫瘍組織ヨリ成ル。前壁後壁ニ於テ、各共ニ大彎側ニ進ムニ從ツテ、粘膜筋層漸ク表ハレ來リテ、腫瘍組織ヲ上下ノ兩部分ニ分ツ。此ノ區分ノ未ダ劃然タラザルニ當リテハ、腺層ノ腫瘍細胞群ガ直接ニ粘膜下層乃至筋層内ニ増生進入スルノ狀甚著明ニシテ、腫瘍細胞ガ粘液化ヲ呈スルコトモ、亦タ此ノ部ニ於テ最モ著シ（此ノ部ヲ假ニ下進部ト名ク）。此部ノ粘膜層ガ發生區域ニ相當スルコトハ、固ヨリ明白ナルモ、此部ノミガ果シテ發生區域ノ全部ト稱シ得ベキカ。此ノ部ハ、周圍ノ腫瘍組織ニ對シテ、壓排擴張ノ跡ヲ缺キ、且ツ劃然タル境界ナクシテ、徐々ニ相移行シ、共ニ全ク同一ノ觀ヲ呈スル實性ノ腫瘍細胞索ヨリナレリ。而シテ稍周縁ニ偏スルトコロニ至リテハ、前壁及後壁ノ部分、共ニ徐ニ新生上皮細胞索ノ像ヲ變ジ、茲ニテハ明ニ管腔ヲ有スル腺管狀著明トナレリ（此ノ部ヲ假ニ腺管部ト名ク）。此ノ腺管部ニ於テハ、粘膜筋層ハ比較的善ク整頓シ、粘膜下層内ニ腫瘍細胞ノ進入ナシ。但上述下進部ヨリノ連續タル腫瘍細胞集團ハ存スレドモ、粘膜筋上層トノ間ニ、絶エテ聯絡ノ證明スベキナシ。今此ノ腺管部ヲ以テ、假ニボルマン氏ガ唱フル如ク（33）下進部ノ範域ヨリシテ侵入シ來レル腫瘍細胞ノ特殊増生ニヨリテ成レリトセバ如何。余ガ後ニ敘述セント欲

増進際限ナク持續セラル、時ハ、變性ヲ以テ之レニ應ズ』ト(10)即チ生理的身體組織ハ、其ノ受ケタル障害缺損等ヲ補綴セムガ爲ニ、常態ノ限度以上ニ増殖ス。増殖セル細胞ガ、生長ノ上ニ成熟ノ上ニ、絶エズ障害ヲ被ムルトキハ、其ノ増殖ノ速度及頽落ハ愈増進シ、代償補綴セラル、細胞ハ、其ノ所謂堪へ得ベキ程度次第ニ降下シテ、遂ニ全ク異常特種ナルモノニ變化ス。而シテ上皮ノ腺細胞ニアリテハ、些ノ生理的官能ナク、退行性變化ニ陥ルコト早ク、唯一強大ナル増殖ヲ具備セル癌腫細胞ト變ジ去ルコトヲ論ゼリ。更ニ山極氏⁽⁵⁾ハ之レヲ『境遇』ノ方面ヨリ考索シテ曰ク、『生理的發育力ヲ缺損補綴代償ニ向ツテ發揚シツ、アル上皮―腺細胞ハ、増生、又増生、然レドモ再生代償ハ常ニ妨碍セラルル爲、其ノ目的ヲ達スルヲ得ザルト同時ニ、榮養ハ常ニ充分ナルノ結果、先ヅ増殖セル細胞ハ、其ノ生理的官能ヲ營爲スルコト能ハズ、次第ニ官能ニ變調ヲ生ジ、終ニ官能ノ脫失ノ運ニ陥ルモ、境遇ノ然ラシムル永久性増生現象ハ、之レニ反比例ヲナシテ旺盛ナルヲ致ス』如クニ作用スルトコロノ所謂『慢性反復性刺激』ハ、遂ニ健態ナル上皮―腺細胞ノ域ヲ化シテ、能ク癌腫ノ域トナスモノナルコトヲ説ケリ。

翻ツテ本例ヲ顧ルニ、疣狀結節ノ噴門側半面ガ、特ニ強『刺激』ノ衝ニ當リテ立テルコ

以上二ツノ現象ヲ綜合シテ、胃ノ内容ノ滑動方向ヲ案ズルニ、兩現象ニヨリ起ル合力ノ方向、則チ大彎側ヨリ幽門側ニ向ツテ一定ノ傾斜ヲナセルモノナラザルベカラズ。而シテ其ノ衝ニ當ルベキモノハ、固ヨリ小彎特ニ其ノ幽門部タリ。本例腫瘍ハ實ニ茲ニ位置シ、噴門側ニ於テ其ノ發生地タル領域ヲ有スルモノナリ。小彎ノ幽門部ガ、比較的強度ナル機械的『刺戟』ノ衝ニ立テルコト、上文既ニ述ベタル所ノ如シ、而シテ本例腫瘍ハ、疣狀結節上ニ原發セルモノナリ。疣狀結節ガ、其ノ部位ノ粘膜面ヨリ隆起セル、一層ノ強度刺戟ヲ受クベキヤ必セリ。蓋シ周圍ノ粘膜ト共ニ推移セザレバ、其ノ受クル『刺戟』ガ當ニ一層強大ナルベク、而シテ其ノ噴門側半面ニ受クベキ『刺戟』ガ特ニ強大ナルベキコト、亦タ決シテ推測ニ難カラズ。以上ノ狀態ハ、腫瘍ノ發生地タル區域ガ、特ニ隆起ノ噴門側半面ニ限局セル事實トノ間ニ、何カ一種ノ關聯アルベキコトニ想到セシム。

プロオシユ氏ハ惡性腫瘍ノ發生ヲ其ノ細胞ノ方向ヨリ論究シテ曰ク『生理的身體組織ガ、其ノ細胞ノ堪ヘ得ル程度ヲ超過セル働ヲ被ムル時ハ、產生現象 (Productive Process) ヲ以テ之レニ應ズ』。又曰ク『產生現象ガ、其ノ細胞ノ堪ヘ得ル程度ヲ超過セル働キヲ被ムル時ハ、各細胞ノ増殖速度及頽落ノ増進ヲ以テ之レニ應ズ。而シテ此ノ

余ハ上來敘述セル所ヲ綜合シテ、遂ニ次ノ考接ニ到達セリ。即チ本例ニ於ケル疣狀結節、特ニ其ノ噴門側半面ハ、其ノ位置ノ關係上、及其ノ部ノ粘膜ノ推移性ガ周圍粘膜ト相伴ハザルコトヨリシテ、遂ニ山極氏ノ說ケルガ如キ『境遇』ニ陥リ、プロオシユ氏ガ意味スルトコロノ如クニ『變性』シテ、茲ニ癌腫ノ原發ヲ見ルニ至リタルモノナルコトヲ惟ハズンバアラズ。

腫瘍ノ他ノ區域ヲ以テ蔓延區域ナリトナス所以ハ、概ネ次ノ如シ。

(1) 腫瘍範域ノ幽門側限界、及兩大彎側ノ限界ヲ見ルニ、腫瘍ノ範域ガ健態粘膜ト相接スル境界ニ、大別シテ二様ノ像アルコト、組織學的所見總括第十二記載セルガ如ク、一ハ即チ劃然タル一線ヲナシ、一ハ即チ犬牙狀ニ相錯綜セリ。前者ノ場合ニアリテハ、健態粘膜域ノ腺管ハ(胃壁ニ對シテ垂直ニ)割斷シテ製シタル標本ニ於テハ、必ズ縱斷面ニ於テ表ハレ、腫瘍範域ハ粘膜筋層ト粘膜面トノ間ニヒロガリ、其ノ内ノ細胞ハ多クハ縱列ヲナシテ健態粘膜範域ノ腺管ノ方向ニ駢行シ、血管結締組織亦然リ。而シテ其ノ深部則チ粘膜筋層上ニハ、扁平ナル細胞ニヨリテ圍マレタル腔ノ中ニ腫瘍細胞ノ團集簇スルヲ見ル。即チ總括第六(ホ)ニ於テ記載セルトコロノ如シ。後者ノ場合ニアリテハ、健態粘膜部ノ腺管ハ、必ズ橫斷面ニ於テ表ハレ、腫瘍範

ト上記ノ如シ。而シテ胃各部ノ容積、解剖學上位置ノ關係及蠕動ノ時間的經過等ヨリ考フルニ、ヨシチスコ、ミユルレル兩氏⁽³⁴⁾ノ所謂「幽門管」ヲ通過スル胃内容ハ、當ニ粥狀物ナルベキガ故ニ⁽⁸⁾、由ツテ起ル「刺戟」ハプロオシユ氏ノ所謂「產生現象」ヲ誘發スルニ足ルノ程度、山極氏ノ所謂「不斷ノ增生ヲ催シ代償ノ進行ヲ妨グルノ程度」ニ止ルモノナルヤ明ナリ。疣狀結節ノ組織内血管豐饒ニ分布セラレ、而モ皆充盈セルコトヨリ察スルニ、榮養上些ノ遺憾ナキモノトイフベシ。一方此部ニ波及スル「刺戟」ハ無論當ニ慢性反復性ナルベキガ故ニ、更ニプロオシユ氏ノ「變性ヲ以テ之レニ應ズ」トイヒ、山極氏ガ「官能ノ變調脫失ヲ來シ、而モ得タル永久性増殖現象ハ愈々旺盛ヲ致ス」トイヘル「境遇」ニ處スルニ至リタルコト、誤リナキ想定タルニ庶幾カラシ、余ガ總括第十一及第十三ニ於テ記載セル狀態ハ、其ニ此ノ間ノ消息ヲ語ルモノナラズンバアラズ。プロオシユ氏⁽¹⁰⁾ハ陳舊肺空洞壁ガ癒着セル食道ノ部位ニ於テ原發セル癌腫ノ一例ヲ掲ゲ、「食道ノ粘膜上皮ニ作用スル慢性輕度ノ刺戟ヲモ、其ノ彈力性保護機ヲ機害セラレタルコトニヨリテ、化シテ間斷ナク襲來スル外傷トシテ評價スベカラシメ、依ツテ產出現象ヲ起シ、更ニ催シテ變性ノ運ニ陷ラレシメタルモノナルコト」ヲ説ケリ。ラインケ⁽²⁴⁾シヤリボエ⁽²⁵⁾兩氏モ、亦同様ノ例ヲ報告セリ。

モノニシテ、其第七ハ、實ニ之レヲ擁護スベキ有力ノ證左タラズンバアラズ。乃チ此ノ區域本來ノ細胞ガ『變性』シテ腫瘍領域ニ加ハレルニハアラズシテ、他ノ區域即チ所謂牆壁狀境界帶ノ噴門側ヨリシテ、跳梁侵入シ來レル細胞及其ノ子孫ノ占領ニ歸シタル領域ナルコトヲ知ル。即チ蔓延ニヨリテ成レル領域タルコト自ラ明確ナリ、況ンヤ連續截片標本ニヨリテ、他方ヨリ進入セル狀ヲ直接ニ追躡シ得ルニ於テオヤ。

六 發生ニ就キテ。余ガ總括第五ニ於テ記載セル像ノ見得ベキ部位ハ、所謂發生區域ノ一部ヲ占ム。此ノ像ノ發生ニ就キテ、精細ナル討究ヲ試ミムコトハ、惟フニ極メテ興味アル問題ニシテ、亦タ癌腫ノ組織發生ニ關スル一斑ヲ窺ヒ知ルベキ鎖鑰ナラム歟。

ボルマン氏ハ曰ク(33)、粘膜ノ深部或ハ粘膜下層ヨリ増殖シツ、腺層ヲ貫キテ其ノ表面ニ達セル腫瘍組織ノ細胞ハ、健態ナル上皮細胞ヲ置換シツ、粘膜面ニ沿フテ平面狀ニ増生發展ス。其ノ發展ノ途上ニ於テ、健態腺管ノ開口ニ遭遇スル時ハ、粘膜面ニ於ケルト同様ニ、腺管ノ基礎膜ニ沿フテ健態腺細胞ヲ置換シツ、深部ニ向ツテ進行ス。此ノ如クニシテ、腫瘍組織ハ途ニ健態粘膜ノ一部ヲ占領シ、一見健態腺管

域内ノ細胞、血管、結締組織纖維等、唯混淆錯綜シテ存スルノミニシテ、一定ノ秩序ヲ證明スルコト能ハズ。健態粘膜部ノ腺管ノ断面ガ、縦断面ヨリシテ漸ク横断面ニ移行スルニ從ツテ、境界線モ亦次第ニ劃一ヨリシテ錯雜ニ變遷ス。以上何レモ腫瘍細胞ガ健態腺管間質内ヲ彌縫セルコトヲ明示スルモノナリ。

(ロ) 上記ノ區域ニ於テ、處々ニ健態ナル腺管ヲ見ル、而シテ前項第一ノ場合ニアリテハ、其ノ縦断面ヲ以テ表ハレ、第二ノ場合ニアリテハ其ノ横断面ヲ以テ表ハルルヲ常トス。即チ總括第六ノ(ロ)ニ於テ記載セル所ノ如シ。總括第六ノ各項ハ、何レモ此ノ區域ニ於ケル所見ノ抄録ニシテ、其ノ(ロトホトハ、以テ(ニ)ノ初期ナルヲ知ルベク、(ニ)ノ(ホヲ致シ、ハノイヲ將來スベキコト、推定スルニ難カラズ。

(ハ) 總括第七ニ記載セル所、亦タ此ノ區域ガ蔓延ニヨリテ成レルモノナルコトヲ證明スル上ニ於テ、一個重要ノ材料タルベキモノナルコトヲ信ズ。

以上敘述セル所ヲ綜合シテ考フルニ、此ノ區域ニ於ケル腫瘍細胞ハ、好ミテ健態腺管ノ間質内ヲ彌縫セリ。彌縫セル腫瘍細胞ハ、茲ニ増殖シテ或ハ健態腺管ヲ壓迫シ或ハ其ノ壁ヲ破リテ其ノ腔内ニ闖入シ、遂ニ此ノ曾テ健態ナリシ粘膜ノ域ヲ化シテ、腫瘍ノ範域タラシメタルモノナリ。總括第六(ホハ、此ノ想定ニ命脈ヲ附與スベキ

氏ガ説ニヨリテ、強ヒテ之レガ解明ヲ試ミント企テタルニ由ツテ起レル當然ノ誤謬ナリ。

ボルマン氏又曰ク(33)、癌細胞ガ淋巴道内ヲ蔓延シツツ、其ノ壁ヲ壞トシテ増生シ、宛然腺管狀ヲ呈スルコトアリト。余ハ之レヲ本例研究ノ上ニ參照シテ、其誠ニ後輩ヲ誣ヒザルコトヲ喜ベリ、然レドモ、氏ガ自説ヲ主張スルニ急ナル、往々過ギテ及バザルモノアルヲ憾ム。即チボルマン氏ハ自家獨特ノ説ヲ以テ、其ノ研究例ノ全部ヲ解釋シ去レルノミナラズ、強ヒテ之レヲハウゼル氏ガ其ノ『胃及結腸ノ圓柱形細胞癌腫』(35)ニ於テ舉ゲタル二三ノ例ノ上ニモ及ボシテ、切ニ原著者ノ所説ヲ批難セリ。ボルマン氏ハ、先ヅ此等ノ癌腫性腺管ガ健態腺管ノ癌腫性變性ニヨリテナレルモノナラザルコトヲ指摘シテ曰ク、(イ)腺管ハ總テ健態腺管ノ腔ニ比シテ狹隘ナリト。然レドモ、氏ガ附圖ニヨリテ示セル所ヲ見ルニ、特ニ狹隘ナリトハ認メガタク、ハウゼル氏ノ例ニ於テ、其附圖ニ附キ健態及癌腫性兩種腺管ヲ比較スルニ、何等ノ著明ナル廣サノ差違ヲ發見スルコト能ハズ。(ロ)又曰ク、管壁相互ノ距離遠キニ過ギ、從ツテ腺管ノ數ハ健態腺管ノ數ニ比シテ著シク僅少ナリト。誰カ胃壁ノ斷面ニ見ル間質索ノ數ヲ腺管ノ數ヨリモ少數ナリトイフヤ、腺管ノ數ノ少キガ故ヲ以テ、健態腺管

ノ腫瘍性變性ヲ想定セシムベキ像ヲ呈スルコトアリト。此ノ説明ヤ、善ク事實ノ背
 紫ニ合スルモノトイヒツベシ。然レドモ、依ツテ以テ余ガ所謂腺管狀部ノ由來ヲ說
 明セント欲スレバ、則チ難シ。即チ此部ニ於テハ、(イ)廣キ範圍ニ亘リ、特ニ遠ク相隔リ
 テ前壁ト後壁トニ存スル腫瘍性管腔ハ、何レモ略ボ相等シキ長サヲ有セリ。(ロ)此ノ
 管壁ヲ被ヘル腫瘍細胞ニ就キテ、發育階級ノ老幼ヲ區別スルコト能ハズ。(ハ)何レノ
 管腔ニ就キテモ、余ガ中間ト稱スル性狀ヲ有スル細胞ハアレドモ、何處ニ於テモ健
 態細胞ノ殘存セルヲ見ズ。(ニ)小彎附近ノ小部分ヲ除クノ外、隣接健態區域トノ境界
 ハ、極メテ明劃ナリ。(ホ)此ノ腺管狀部ノ下底、則チ粘膜炎直上部ニ於テハ、他ノ部分則
 チ小彎部ヨリ侵入シ來レリト認ムベキ癌腫組織ノ存在ヲ見ズ。以上ノ狀態ヲ綜合
 シテ、之レヲボルマン氏ノ意味ニ於テ説明センニ、恐ク次ノ如クナラム。癌腫細胞ハ
 小彎附近ノ原發部ヨリ、粘膜炎ニ沿フテ前壁及後壁ノ廣キ範圍ニ亘リテ増生、發展
 セリ。其ノ増生發展ノ速度ハ、原發部位ヲ距ルニ從ツテ増加セリ。而シテ其ノ増加率
 ハ、前壁及後壁ニ於テ、兩々相等シ。表面ニ沿フテノ増生發展ハ、一定ノ所ニ達シテ倏
 忽停止セリ。而シテ原發部位ニ遠キ處ニ於テハ、細胞ノ老ユルコト速ニシテ、近キ處
 ニ於テハ徐々ナリ、之レ全ク條理ヲ無視セル想定トイヒツベク、職トシテボルマン

セズシテ、癌腫組織ハ主トシテ新生セル結締組織内ニアリテ増殖セリ』ト、本例ニ於ケル此ノ腺管狀部ノ所見ハ、ボルマン氏ガ引用セルハウゼン氏ノ二例ト全ク相一致セリ。而シテボルマン氏ガ依ツテ以テ自説ヲ主張スル所ノ例、則チ其研究例第二十ハトハ自ラ趣ヲコトニス。即チ(イ)此ノ腫瘍性腺管狀部ト健態管部トノ境界ハ、ボルマン氏ノ言ヘルガ如キ癌腫組織側ニ於テ粘膜筋層ト銳角ヲ挟メル腺ニハアラズシテ、反ツテ同側ニ於テ鈍角ヲ挟メル一線タリ。之レ上文記載セルボルマン氏ノ説明ニヨリテハ、到底了解シガタキ一個ノ狀態タリ。(ロ)腺管ノ幅員ハ、健態腺管ノ腔(18)ニ比シテ、決シテ狹隘ナルコトナシ。然ノミナラズ、余ノ例ニアリテハ、一般ニ管腔ハ廣クシテ、隣接部ノ健態腺管腔ノ二倍三倍ヲ算ス。(ハ)腺間結締組織モ亦タ健態以上ニ廣キヲ見ズ。(二)ボルマン氏ガ其ノ立論ノ根據ノ一ツトセル所ノ、所謂『管腔ヲ有セズシテ上端尖銳ナル實質細胞索』及『管腔ノ開口ナキ廣キ表面區域』等ハハウゼン氏ノ例ニアリテハ之レガ記載ナク(其ノ附圖ニ於テモ亦タ特別ニ示説セル所ナシ)、本例ニ於テ余ハ努メテ周到ニ査閲シタルモ、遂ニ之レヲ發見スルコト能ハザリキ。余ハボルマン氏ガ自家ノ説ヲ確信スルノ餘リ、強ヒテ之レヲハウゼン氏ガ二例ノ上ニモ適合セシメント企テタルコトノ穩健ヲ缺ケルヲ憾ミ、從ツテ本例ノ此ノ腺

・ノ癌性變性ヲ駁セムコトハ、之レ牽ヒテ亦自ラ屠ラント欲スルモノナリ。況ンヤ諸種ノ病的變化、例ヘバ慢性加答兒ノ如キ場合ニ於テ、胃ノ腺管ノ間質ガ其ノ副員ヲ増加シテ、腺管ノ消滅シ去ルコトハ、既ニ學者ノ知悉スル所ニシテ、而モ本來胃ノ幽門部ニ於テハ、各個ノ腺管ハ比較的豐饒ナル結締組織ニヨリテ相隔テラル、ヲ常態トスルニ於テオヤ(18)、又曰ク、管壁ヲ被ヒル細胞ハ單純ナリ。健態腺管ガ著シク増殖シテ此ノ如ク複雑ナル造構ヲ呈シタリトセンニ、上皮細胞ガ之レト協同増スルコトナクシテ、獨リ依然トシテ單層ナル狀態ニ止ルベキノ理ナシト。然レトモ管壁ヲ被ヒル細胞ノ連續ニ斷際ナキ限リハ、其ノ配列單層ナリトモ、亦タ協同増生ノ確ニ行ハレタルモノト認スベキヲ信ズ。

ホルマン氏ハ是ノ如キ像ノ由來ヲ説明シテ曰ク、粘膜底部ニ於テ、粘膜筋層上淋巴道内ヲ平面狀ニ蔓延シ更ニ腺間淋巴道内ニ進入シ増生セル癌腫細胞ハ、周圍ナル結締組織ノ増殖ニヨリテ腺狀管腔ヲ形成ス、而シテ淺在部ノ粘膜層ガ壞死シ頽敗スルニヨリテ、次第ニ向上成長シ、遂ニ隣接部健態粘膜ノ面ト相等シキ高サニ達シ、斯クテハウゼル氏一派ノ學者ガ誤解セルガ如キ像、則チ健態腺管ノ癌腫性變化ニヨリテ成レルガ如キ觀ヲ呈スルニ至ルナリト。且曰ク『則チ健態腺管ノ業ニ既ニ存在

如キ觀ヲ呈スルニ至ル。而シテ増殖ト壓排トハ依然持續シテ停止スルコトナキガ故ニ、所謂縱列ノ或物ハ、爲メニ全ク退行性變化ニ陷リ、乃チ粘液化小竈或ハ粘液化磚裂ヲ生ズ。以上ノ變遷ト相伴ヒテ、腫瘍細胞ハ或ハ群ヲナシ、或ハ縱列ヲナシ、或ハ管腔ヲ有スル索トシテ、相互壓排ノ作用ナキ方面、則チ粘膜筋層ニ向ツテ侵入ス、即チ總括第五^(ホ)ニ記載セル所ノ如シ。而シテ粘膜筋層乃至粘膜下層内ヘノ腫瘍細胞浸入ノ程度ガ、總括第五ノイ^(イ)及^(ホ)ニ記載セルガ如ク、小彎側即癌腫細胞ガ副腎ノ柱狀層樣觀ヲ呈セル處ニ於テ高ク、大彎側ニ於テ低キハ、亦タ上記變遷ノ跡ト密ニ關聯セル深キ意味アル事實ト稱スベキナリ。ボルマン氏ノ解說ニヨリテ到底闡明ナラシメ得ザリシモノ、即チ總括第五ノロ^(ロ)及^(ハ)ニ於テ抄錄セル所ニシテ、所謂發生區域ノ大部分ヲ占ムル狀態、則チ正シク駢列セル管腔ノ間ニ吻合ノ少ク聯絡ノ稀ニシテ、何レモ略ボ相等シキ長サヲ有シ、壁ノ細胞ノ重疊ノ度亦タ略ボ相似、而モ廣キ域ニワタリテ存シ、間質タル結締組織纖維、滑平筋纖維、血管等ノ走行ニ些ノ異常ヲ見ザルコトハ、特別ノ説明ヲ求ムルニ及バズシテ、而モ上記ノ考察ヲ證明シテ餘リアルモノトイヒツベキナリ。

七 腺●層●ニ●於●ケ●ル●蔓●延●ノ●區●域●ト●發●生●區●域●ト●ヲ●探●究●ス●ル●ニ●前●壁●ニ●屬●ス●ル●部●分●ト●後

管狀部ガ、ボルマン氏ノ說ニヨリテ説明シガタキ個ノ狀態タルヲ惟フアリ。
 是ニ於テカ余ハハウゼル氏ガ上記二例ノ説明ニ際シ、及ビ他ノ多數ノ業績ニ於テ反
 複論述セシ如ク、(7)、(15)、(36)、オルト(14)、ノットハフト(16)、(14)、フオン、ハンゼマン(2)、アントン、プ
 ロオシユ(10)、ローマー(19)、ラインケ(24)、山極(5)、(1)、藤浪(3)氏等ノ信ズルガ如ク、一定ノ原
 因ト一定ノ要約トニヨリテ、曾テ常態ナリシ腺細胞ガ癌腫ヲナスガ如クニ變化シ
 即チ意義ニ於ケル『變性』ヲ經テ、遂ニ此ノ癌腫性腺管狀部ヲ成セルコトヲ信ゼズン
 バアラズ。

以上敘述セシ推理ノ結果トシテ、當然到達スベキ考按境ハ他ナシ。即チ總括第五
 ノ各項ニ於テ記載セル所ノ如ク、癌腫性ニ變性セル細胞ハ、先ヅ旺盛ニ増殖シテ在
 來ノ管腔ヲ充塞シ、充塞シテ更ニ擴張性ニ膨大シ、相互ニ壓排ス。擴張膨大ト相互壓
 排トガ一定ノ程度ニ達スルニ及ンデ、營養供給ノ關係上、先中軸部ニ存スルモノヨ
 リシテ次第ニ退行性變化ニ陥リ、壞死シ頽敗シテ茲ニ第二ノ管腔ヲ形成ス。第二ノ
 管腔壁ヲ被ヘル腫瘍細胞ハ、尙ホ其ノ増殖ヲ持續シテ、更ニ此ノ第二ノ管腔ヲ充塞
 セントス。然ルニ此隣ノ管腔ニ於テモ亦タ同様ナル變化ノ進行シツ、アルガ故ニ
 相互壓排作用ノ結果トシテ、管腔ハ縮小シ、是ニ於テカ所謂副腎ノ柱狀層ヲ見ルガ

胞浸潤ハ極メテ輕度ナリ。

乃チ知ル粘膜炎上層ニ於ケル蔓延ハ、ボルマン氏ガ表皮癌ニ於テ見タルト同様⁽¹¹⁾又タ其ノ胃癌ノ研究報告中ニ敘述セルガ如ク⁽³³⁾、腫瘍細胞ガ先ヅ腺層下界ノ組織内ヲ、淋巴道乃至組織間隙即チキウネオー氏⁽²²⁾ノ所謂腺層底網狀淋巴管ヲ通ズルコトニヨリテ、漏縫シツ、進行シタルモノナルコトヲ而シテ此ノ腺層下底ヨリ腺層内ニ向ヒテ、或ハペーテルゼン、コルメル兩氏ガ⁽¹²⁾其ノ胃腸癌ノ研究ニ於テ記載セルガ如ク、藤浪氏ガ⁽³⁾、癌腫ノ病理研究ニ於テ敘述セラレタルガ如ク、腺管間質内ヘ浸入シ(ボルマン氏ガ所謂キウチオー氏ノ下降淋巴管枝及腺管周圍網狀淋巴管内ヲ進行シタルモノナリ)、或ハボルマン氏ガ目撃シタル如ク⁽³³⁾、腺管腔内ヘ侵入シタルコトハ、總括第六^(二)及^(ホ)ニ記載セル所ニヨリテ、容易ニ推理スルコトヲ得ベキナリ。

蔓延區域ト隣接部即幽門側及前壁大彎側ノ健態腺層トノ境界ハ、ボルマン氏ガ其ノ胃癌ノ研究⁽³³⁾ニ於テ記載セルガ如ク、腫瘍範域側ニ於テ粘膜炎層ト銳角ヲ挾メル一線ヲナス。

噴門側ノ隣接部内ニ於テ移行像ヲ見ル、然レド之レ健態腺細胞ノ癌腫性變性ニヨ

壁ニ屬スル部分トノ間ニ、稍著明ナル差違ヲ認ム。即チ蔓延發生兩區域ノ境界ハ其ノ屬スル壁ノ前後ヲ問ハズ明瞭ニ之レヲ認ムルコトヲ得レドモ、前壁ニ於テハ兩區域ハ主トシテ直接ニ粘膜筋層上ノ通路ヲ經テ相連リ、後壁ニ於テハ主トシテ粘膜下層ヲ經テ間接ニ相連ル。而シテ前壁ニアリテハ粘膜筋層ハ蔓延區域下ニアリテハ殆ンド完全粘膜下層内ニ於ケル腫瘍細胞浸潤ハ比較的輕度ニシテ、粘膜筋上層トノ交通ハ之レヲ認ムルコト能ハズ。之レニ反シ、後壁ニアリテハ粘膜筋層ハ到ル處穿鑿セラレテ、發生區域ヨリ粘膜下層内ニ進入セル腫瘍細胞群ハ、此等ノ穿孔ヲ通ジテ上昇シ、茲ニシテ跳梁跋扈セリ。前壁ニ於テハ、大彎側ヘ進ムニ從ツテ幽門部ノ蔓延區域ハ漸ク大彎側ノ蔓延區域ヲ併ス。之レガ爲ニ、發生區域ト蔓延區域トノ境界ハ次第ニ明瞭ノ程度ヲ減ズ。後壁ニ於テハ、大彎側ヘ進ムコト一定距離ニシテ、粘膜筋層ノ上下兩層ノ交通ハ斷絶シ、更ニ一定ノ距離以上ハ發生蔓延兩區域ノ間ニ、常態粘膜ノ區域ヲ挾ミテ相隔ツルニ至ル。

蔓延區域ノ幽門側限界ハ、前壁ニアリテハ勿論、後壁ニアリテハ粘膜下層トノ交通部位ヨリ遙ニ幽門側ニ及ブ。而シテ何レノ壁ニ屬スル區域ニアリテモ、此ノ部分ニ於ケル粘膜筋層ハ完全ニ整頓シテ、其ノ上下ノ兩層ヲ隔離シ、粘膜下層内ノ腫瘍細

本篇ノ梗概

一 本例ハ胃ニ原發シタル癌腫ニシテ、臨床上ニ全ク看過セラレ、剖檢ニ際シテ偶然發見セラレタルモノナリ。即チ比較的初期ノ狀態ニアリ。

二 本例ハ恐ラク後天性ナル疣狀結節ノ壞ノ上ニ發生セル癌腫ニシテ、其ノ發生區域ト蔓延區域トヲ明瞭ニ識別シ得而シテ發生區域ハ噴門側ニ、蔓延區域ハ幽門側ニ在リ。各區域ハ共ニ小彎ノ方向ニ於テ狹ク、小彎ト直角ヲナシテ交叉セル方向ニ於テ廣シ。

三 上記ノ狀態ト、胃ノ生理的收縮現象トヲ綜合シテ考フルニ、本例ハ胃ノ上皮腺細胞ガ、所謂「慢性反復性刺激」ニヨリ、一定ノ要約ノ下ニ、所謂「癌腫性變性」ヲ呈シタルニヨリテ、癌腫ノ發生ヲ致シタリト見ルベキモノニシテ、刺激說ニ對スル一個ノ例證タリ。

四 本例ニ於テハ、癌腫ノ發生區域内ニ就キテ、腺管ノ造構上ニ變動ヲ呈スルコトヲクシテ、其ノ壁細胞ガ先ヅ癌腫性ニ變性シ、漸ク常態ナル造構ヲ破壞シ行ク經過ヲ諸期ヲ觀ルコトヲ得而シテ

リテ成レルニハアラズシテ、ボルマン氏ノ信ズルガ如ク、表面ニ沿フテ増殖發展セル癌腫細胞ガ、健態腺管ノ基礎膜ニ沿フテ垂下増殖セルモノナルコトハ、總括第十二ニ記載セル所ヨリシテ、容易ニ推測シ得ラル、所ナリ。

隣接健態粘膜(幽門側及前壁大彎側)ノ腺管ガ横斷面ニ於テ表ハル、部位ニアリテモ、腫瘍細胞ガ縱列ヲナシ索狀ヲナシテ腺管ノ間ヲ彌縫進行スルコトヲ目撃シ得ベシ。是レ腫瘍細胞ハ、走行諸種ナル索ヲナシテ、直ニ其ノ隣接セル常態腺管ノ間質内ニ侵入スルコトヲ示スモノナリ。

又タ隣接健態腺管壁ガ、腫瘍細胞群ニヨリテ壓迫セラレ、其ノ細胞ハ壞死シ或ハ罅隙ヲ生ジ、腫瘍細胞ガ此處ヨリ雜然管腔内ニ侵入シ、或ハ半島狀ヲナシテ闖入セル所アリ、是等ハ腫瘍ガ、腺管腔内ヲ行路トシテ蔓延セントスル初期ノ經過ヲ示說スベキ好個ノ材料タリ。而シテボルマン氏ガ極メテ稀ナリト稱シタルニ反シ、比較的多數ノ所ニ於テ之レヲ見ル。

粘膜下層内ニ於ケル蔓延ハ、諸家ノ既ニ目撃シタルガ如ク、主トシテ淋巴道及組織間隙ニヨリテ、或ハ索狀ヲナシ或ハ雜然浸潤性ニ進行シタルモノナリ。

コト有ルベキヲ想定セシムル態度ヲ散見ス、

十 本例ニ於テ、癌腫ノ領域ハ纔ニ拇指頭大ナル疣狀結節ノ一部ニ過ギズ。而シテ既ニ肝門部淋巴腺内ニ於テ、明ニ轉移竈ヲ形成セリ。

明治四十五年三月二十八日脱稿

引用書目

1. 山極—癌腫ノ組織發生ニ關スル知見増補癌第一年、第一冊。
2. V. Hansmann.—Ueber die Anaplasie der Geschulstzellen u. die Asymmetrische Mitose, Virchow Archiv, Bd. CXXIX.
3. 藤原—癌腫病理, 東京醫學會雜誌第十九卷。
4. Henke.—Mikroskopische Geschulst Diagnostik, 1906. S. 157.
5. 山極—胃癌發生論。
6. 山極—癌腫ノ組織發生ニ關スル知見増補癌第二年、第一冊。
7. Hauser.—Giebes eine primäre zur Geschulstbildung führende Epithelerkrankung d. Zieglerische Beiträge z. allgem Path. u pathol Anatomie, Bd 33.
8. Tigerstadt.—Lehrbuch von allgem. Physiologie. Bd II.
9. Klaus Beckey.—Contraktionsphenomene d. Magens u. ihre Beziehungen z. Pathologie, Frankfurter Zeitschuf f. Pathologie, Bd 7. Heft 3.

五 此部ニ於テハ、癌腫細胞ガ粘膜筋層乃至粘膜下層ヲ侵略セル度ハ、一般ニ微弱ナリ。則チハウゼル氏⁽⁷⁾ガ推理上ヨリ結論シテ、材料ニシテ適當ナラムニハ、癌性ニ變化セル腺管ノ未ダ粘膜筋ヲ貫カザル時期ニ於テ、基礎膜ノ尙保存セラレタル腺ニツキテ、腺細胞ノ此ノ著明ナル變化ヲ觀察シ得ベシトイヘルニ應ヘリ。

六 從ツテリツベルト氏⁽²⁰⁾⁽²¹⁾⁽²³⁾及ビボルマン氏⁽³³⁾ノ學說ヲ以テシテハ、到底説明シ去ルベカラザル一例ニシテ、癌腫發生ニ當リ、最も主要ナルモノハ、健態ナル上皮細胞ノ癌腫性變性ナリト唱フル一派ノ學說ニ對シテ、亦一個ノ好例タルヲ失ハズ。

七 癌腫細胞群ハ、一方粘膜筋層上ニ、一方粘膜筋層ヲ穿チテ、粘膜下層内ニ蔓延セリ。粘膜筋域ノ上下ニ於ケル蔓延ハ、各獨立のニシテ、一般ニ相互ノ間ニ交渉無シ。唯ダ發生區域ノ陳舊ナル部位ニ近接スル處ニアリテハ、上下相侵略セリ。

八 粘膜筋層上ニ於ケル蔓延ノ態度ヲ觀ルニ、癌腫性細胞ハ先ヅ粘膜筋層直上ヲ平面狀ニ蔓延シ、之レヨリシテ瘤狀乃至鱗火狀ヲナシ、腺管間質内ヲ彌縫シツ、表面ニ向ツテ上ル。

九 少數ノ處ニ於テ、癌腫ガ其ノ蔓延スルニ當リ、常態腺管腔及血管ヲ行路トスル

[nach Borrmann (33.)]

23. Ribbert.—Ueber die Histogenese u. das Wachstum d. Carcinoms, Virch. Arch. Bd. 141, S. 153.
24. Reincke.—Fall einer mit einem Oesophaguscarcinoid communicirenden Lungencaverne, dials Divertikel funktionirte, V. A. Bd. 51.
25. Chalybaeus.—Fall von Oesophoguskrebs, in eine Lungencaverne perforirend. Deutsche Klinik, 23. [Klaus Beckey (9) = ㄉㄹ]
26. Jean Louis Burckhardt.—Zur Lehre der kleinen Dünndarmkarcinome, Frankfurter Zeitschrift f. Pathologie III Bd. S. 593.
27. Oberndorfer.—Karcinoide Tumoren des Dünndarmes, Frankfurter Zeitschrift f. Pathologie, I Bd. S. 426.
28. Ribbert.—Beiträge zur Entstehung der Geschwulste. 1906.
29. Orth.—Pathologische Anatomie.
30. Torno.—(山極氏胃癌發生論 = ㄉㄹ).
31. Israel.—(山極氏胃癌發生論 = ㄉㄹ).
32. 山極遠藤—初期食道癌ノ一例ニ於ケル發生ニ就キテ, 癌第四年, 第二冊.
33. Borrmann.—Das Wachstum und Verbreitungswege des Magencarcinoms.
34. Jonnesco.—Müller, [nach Klaus Beckey 9.]

10. Anton Brosch.—Theoretische u. experimentelle untersuchungen zur Pathologie u. Histologie der malignen Geschwülste, Virch. Arch. Bd. 162.
11. Bortmann Die Entstehung u. das Wachstum d. Hautcarcinoms, nebst Bemerkungen über die Entstehung der Geschwülste im allgemein, Zeitschrift f. Krebsforschung, Bd. III.
12. Petersen u. Colmers (藤浪氏癌腫ノ病理ニ依ル).
13. 藤井—初期食道癌ノ一例並ニ其組織發生ニ就キテ, 癌第五年第二冊.
14. Orth.—Ueber die Krebsgeschwulst d. Menschen, (癌第四年譯出).
15. Hauser.—Zur Histogenese des Karzinoms, Virch. Arch., Bd. 138.
16. Nottthafft.—Ueber die Entstehung der Karzinome, Deutsche Arch. f. Klin. Medicin. Bd. 54.
17. Nottthafft.—Ueber einen Fall multippler Primärkrebs des Dünndarms, Deutsche medicinische Wochenschrift 1896.
18. A. Koelliker.—Handbuch der Gewebelehre, Bd. III. S. 158.
19. Lohner.—Ueber das Wachstum der Haut- und Schleimhautcarcinome. Ziegler'sche Beiträge Bd. 28, P. 372.
20. Ribbert.—Beiträge zur Histogenese des Carcinoms, Virch. Arch. Bd. 135, S. 433.
21. Ribbert.—Weitere Beobachtungen über die Histogenese d. Carcinoms, Centralblatt f. Pathol. u. pathol. Anatomie Bd. 5.
22. Cunéo—De l'envahissement du Système lymphatique dans la cancer de l'estomac. 1900

第三圖板

fig. 1



第一圖

35. Haus r.—Das CylinderzellenCarcinom des Magens und Dickdarms.

Taf IV

第四圖板

疣狀結節部ノ俯瞰圖

(後壁)

(前壁)

Fig. 2

圖 二 第

噴門側

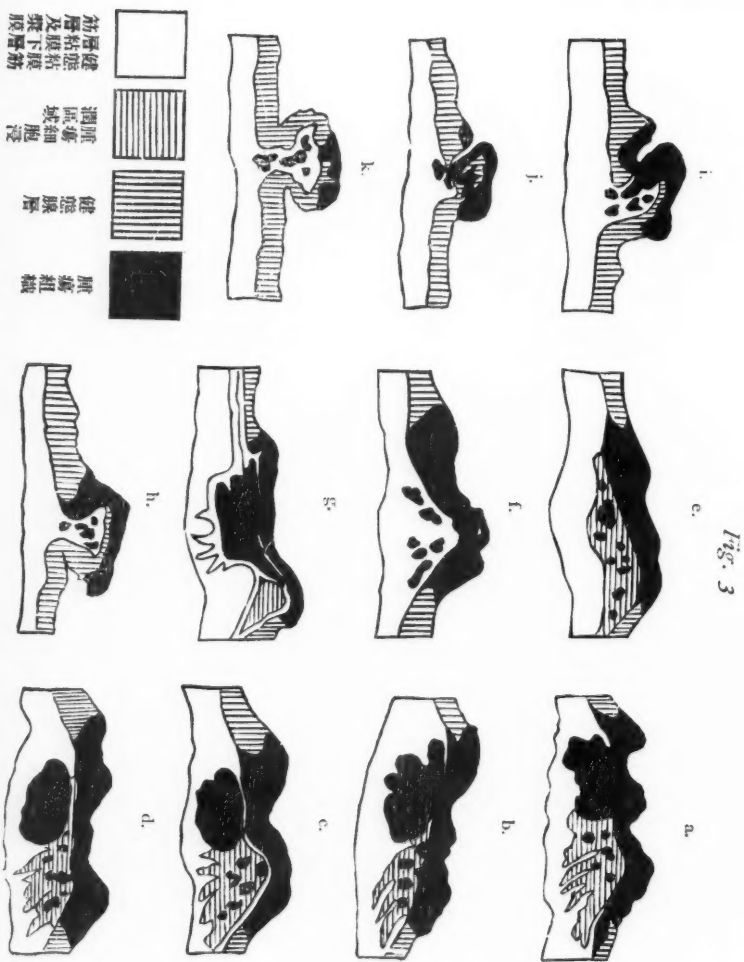
幽門側



細黑色線。痛腫範域ノ輪廓
細黑色點線。疣狀結節ノ輪廓
太き黑色線。發生蔓延兩區域ノ
境界
太き黑色點線。發生蔓延兩區域ノ
境界想定線

第五圖板
三

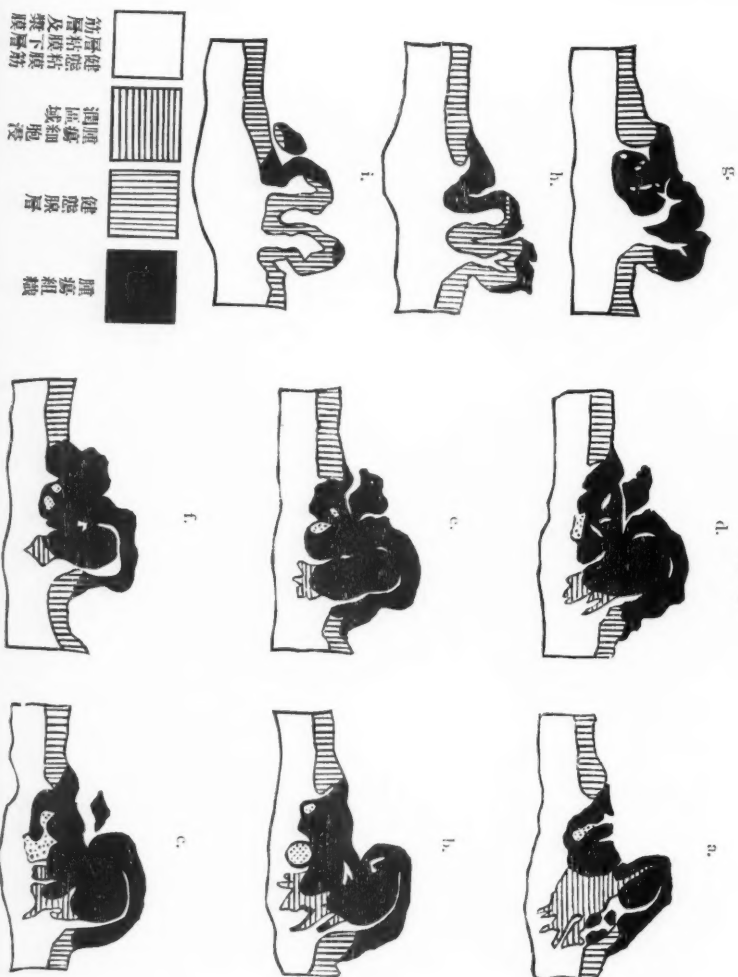
圖



第六圖板

圖

Fig. 4



〇二個ノ原發竈ヲ有セル子宮癌

(Der Doppelkrebs des Uterus) — 第七 — 第九圖板 —

日本赤十字社三重支部山田病院

ドクトル 久 留 春 三

癌ノ研究ハ目下洋ノ東西ヲ論ゼズ盛ニ行ハレツ、アルモ未ダ其本態ヲ明ニスル能ハズ從テ肉芽腫瘍結核等ノ如キ際ニ於テハ極メテ簡單ニ説明セラレ得ベキ多發腫瘍モ癌ニ於テハ大ニ面倒ナル説明ヲ要シツ、アルガ如シ。

一原發竈ヨリシテ全身諸多ノ臟器ニ多數ノ轉移病竈ヲ作ルコト癌ニ於ケル必發狀態ト認メラレツ、アルニ反シ稀ニハ一個人或又一臟器ニ二個以上ノ原發病竈ヲ生スルコトアルハ確認セラレタルモノナリ然レモ一般ニ於テ吾人ハ種々ナル狀態ニ於ケル轉移ニ遭遇スルヲ以テ如此際ニ於テモ兩個ノ病竈中ノ一個ガ轉移ニ非ザルヤ住々判斷ニ苦シムコトナキニ非ズ。

又コノ二個以上ノ病竈ヲ各獨立シテ發生セシモノトスルモ此兩者ハ原因的關係ヲ有スルモノナルヤ否ヤモ論題トナリ得ベキモノナルベシ。

否認シ得ベキモノノミヲ多發ト定ムベク如此多發癌ハ時ニ其判斷シ易ク又時ニ大ニ其困難ナルコトアリ則若兩者ノ構造ノ異ナル際ニ於テハコレヲ原發性多發性ノモノト認メ得ベキモコレニ反シテ兩者ノ構造同一ナル場合ニハ轉移ヲ疑フ必要アルベシ又確ニ多發ト認ムベキモノニシテ兩者ノ間ニ關係ノ存在ヲ認メ得ルモノハ移植癌ニシテ此場合ニモ多クハ血管或淋巴管ヨリスル轉移ヲ疑ヒ得ベキモ亦確ニ口唇癌ノ對側ニ發生セルガ如キ其腫瘍細胞ノ移植ヲ承認セシムルモノ稀ニハアリ得ベシトセリ。

又リ氏ハ原發性多發癌ヲ區別シテ兩者ノ一臟器或ハ一臟器系内ニ發生スルニ當リ同一ノ外界ヨリスル原因或ハ同一ノ條件ニヨリテ發生スルモノト兩個ノ病竈ハ如此同一ノ原因的關係ナクシテ起ルモノトノ二者トセリ。

リ氏ハ又從來ノ文献ヨリシテ如此多發癌ノ例證ヲ蒐集シ子宮自己ニ於テ二個以上ノ原發癌ヲ有セシモノ或子宮癌ト他ノ臟器ノ癌トヲ併有セシ例ヲモ記載セリホルスト氏ノ腫瘍論ニ於テ氏モ亦癌ノ多發ヲ認メ且氏ハビルロート氏ノ多發癌ニ於ル條件ヲ掲ケテ理論的ニコレヲ批評セリ則ビ氏ニ從ヘバ。

(1) 多發癌ハ各自異ナル構造ヲ有セザルベカラズ。

ウオルフ氏ノ癌腫論中ニハ氏ハルバルシユ氏ノ門下ニ於ルワルテル氏ノ所論ヲ引用シテウ氏ハ兩者ノ規則的關係ノ有無ニ向ツテハコレヲ否認シ癌ノ多發ハ偶然ノ合併ナリト見做シツ、アルヲ記シ又ワ氏ニ從ヘバ癌ノ多發ハ左ノ三種ニ歸スベシト云フ則。

(1) 癌腫細胞ノ移植、*Exbrezellenimplantation*

(2) 癌ヲ起ス刺激ノ多數ニ働クコト、*die Multiplizität von Reizen*

(3) 癌原基ノ多數ニ存在スルコト、*die Multiplizität der Geschwulstanlage* 是ナリ

又ウオルフ氏ハ癌ノ多發ヲ以テ癌ノ寄生性ナルコトニ向ツテノ證左トナシ得ザルモノナリト認ム

ウオ氏又リッペルト氏ノ說ヲ掲ゲテ曰ク癌ノ多發ハ決シテ細胞自己特別ノ生物的性質ヲ有スル證左ニ非ズシテ只癌ノ多發ハ該腫瘍ヲ惹起スベキ動機ノ數ヶ所ニ同時ニ或ハ相次テ作用シタルニ因ルモノナリト。

而ソウルフ氏ノ見ニヨルモ惡性腫瘍ノ多發ハ確認スベキモノナルモ目下其説明ハ未ダ定マレルモノニ非ザルナリ。

リッペルト氏モ亦其癌論ニ於テ多發癌ノ存在ヲ認メ且此際ニハ全然轉移ノ關係ヲ

範圍極メテ廣キト共ニ同一構造ノ癌ヲ多發シ得ベキハ理ノ然ラシムル處ナルベシ。

第二ノ點ニ向ツテハホルスト氏ハ本來癌邊縁ニ於ル健康部ト腫瘍トノ間ニ見ル移行像ニ就テ大ニ疑ヲ置キ癌ハ自己細胞ノ増殖ノミニヨリテ増大ストノ說ヲ持テルト共ニ腫瘍ト母組織トノ關係ヲ確ニハ證明シ得ザルモノトシシムメルブツシユ氏等ノ此移行像ノ有無ニヨリテ原發ト否トヲ區別セントスルノ意見ニ反對セリ予ハホルスト氏ノ此意見ニハ同意シ難シ予ハ先キニ乳癌ニ就テ論シタル如ク腫瘍ノ邊縁否腫瘍原發竈ト相接續セル母組織ハ漸々腫瘍化スルコトアルヲ認ムルモノナリ故ニ此移行狀態ヲ見バ突然轉移シタル腫瘍ト區別シ得ルモノナラント認ム)

第三ノ點ニ向ツテモホルスト氏又適切ナル批難ヲ加ヘ腫瘍ノ轉移ハ甚難多ニ且其系路モ甚種々ナルニヨリ嚴格ニ同一或數個ノ原發竈ヨリスル轉移ヲ區別シ得ルコト難ク且轉移腫瘍ノ組織的檢索モ決シテ原發竈ト同一或類似ノ構造ヲ有スルニ限ラズ時ニ腫瘍細胞ノ「アナブラジ」ノ増進スルハ其構造ノ甚異ナルモノヲモ見ルコトアレバナリ故ニホルスト氏ノ言ヒシ如ク全然ビルロート氏ノ定義

(2) 二個、或、以上、ノ、原、發、竈、ハ、各、其、母、組、織、ト、ノ、間、ニ、於、テ、組、織、學、的、本、態、ヨ、リ、ス、ル、見、地、ヨ、リ、シ、テ、ノ、關、係、ヲ、證、明、シ、得、ベ、キ、モ、ノ、ナ、ル、ベ、ク、

(3) 各、腫、瘍、ハ、各、自、ノ、轉、移、ヲ、有、セ、ザ、ル、ベ、カ、ラ、ズ、ト、。

然リ如此條件ノ下ニ於ル腫瘍ヲ見バ誰モ癌ノ多發ニ向ツテ疑フノ餘地ナキモノナリ然レモ又凡テノ場合ニ於テ此條件ハ適用セラル、モノニ非ズ又コレヲ適用セバ事實ニ於ケル多發原發ノモノモ此假定ノ爲ニ否認セラレザルベカラザルナリ。

則ボルスト氏モ云ヘル如ク第一ノ點ニ向ツテハ例令皮膚ノ多發癌ノ如キハ假令多發ニ發生セリト雖モ決シテ各自異ナル構造ヲ有シ得ザルベク而シテコノ多數ノ竈ヲ一々皆轉移ナリト認ムルノ必用モ無カルベシ(予モ亦確ニコレニ左袒ス殊ニ近頃實驗シタル一患者ノ色素性乾皮症ヨリシテ顔面ニ多數ノ癌ヲ發生セシモノ、如キ元ヨリ原病ガ表皮ノ増殖及皮膚ノ炎症様變化ヲ起スモノナルト其ニ其處々ニ於テ各處獨立ニ癌ニ移行セシヤ明ナルベク而シテ各癌竈ノ組織的構造ハ大體ニ於テ扁平上皮癌ノ範圍ヲ脱シ得ザルヤ又明ナリ故ニ同一構造ヲ有シタリト決シテ多原ニ非ズト認ムルヲ得ズ其他ボ氏ノ注意セシ如ク胃腸ノ粘膜ノ如キモ其

マス爲ニ一回子宮内腔ノ抓破ヲ行ヒタルニ稍多量ノ卵巢ノモノト同一ナル腫瘍片ヲ得タリ其組織の構造ハ何レノ腫瘍ニモ皆同一ナリシ予ハ此例ヲ以テ子宮ニ原發セシ腺癌ノ兩側卵巢ニ轉移シ卵巢ニ於テ却テ速ニ増大シタルモノナリト思推ス此例ニ就テハ曾テ助手伊藤氏ヲシテ三重縣醫學會ニ報告セシメタルヲ以テ詳細ハ氏ノ報告ニ讓ルベシ林氏及緒方氏ノ本誌ニ報告セラレタル食道胃トニ原發癌ヲ證明セラレタルガ如キモコレヲ同一系統ノ癌性疾患ト見ルベキカ或各偶然ノモノトスベキカ何レニシテモ興味アル實驗ト見做スベシ。

此等ノ例ニ反シ同一臓器内例之胃或ハ食道等ニ二個ノ原發癌ノ證明セラレタルモノ、如ク子宮、自己、ニモ往々二個以上ノ癌腫、癌ノ證明セラレタルモノアリ此際ニ於テモ亦其一方ノ確ニ轉移病、癌ト見做スベキモノト頸管ノ癌腫ニシテ消息子或カテ―テル送入等ノ動機ニヨリテ癌細胞、ノ人工的ニ體腔ニ移植セラレタルモノト見做スベキモノ及兩者全然獨立ト見做スベキモノトヲ區別シ得ベク又時ニハ異所ノ上皮例之體腔内ニ於テ角化ヲ伴フ扁平上皮癌ノ形成セラレタルモノサヘ實驗セラレタルアリコノ後者ハ又大ニ論題トナレルモノニシテ體腔ノ圓柱上皮ガ變化シテ扁平上皮トナリシヤ或又如此扁平上皮ノ體腔ニ既存セシヤニ就テ

ニ反セル多發癌モ發生シ得ベクビ氏ノ定義ハ餘リ理論ト空想トニ走り過ギタルモノト云ヒ得ベキナリ。

ボ氏ハ又多發癌ヲ區別シテ同、一、臟、器、或、同、一、系、ニ、來ルモノ、對、側、ノ、臟、器、ニ來ルモノ及同、一、患、者、ノ、幾、多、ノ、臟、器、ニ來ルモノ、三、種、トシ且氏ハ大ニ此際轉移ト區別スルコトニ注意ヲ用キタリ。

然リ今茲ニ記シタルボルスト氏ノ區別ノ如ク原發性多發癌モ一個人ノ體內トハ云ヒ乍ラ全然關係ナキ場所ニ於テ二個以上ノ腫瘍ヲ形成スルモノニ於テハ全クコレヲ偶然トモ見ルヲ得ベク子宮癌ヲ有セシ患者ニモ又卵巢乳腺甲狀腺或脾臟胃大腸等ニ同時ニ癌ノ實驗セラレタルモノアリ。

但シ此等ノ實驗中ニ於テモ卵巢ノ癌ト子宮癌トヲ合併セルモノ、如キハコレ同一系統ニ屬スル臟器ナルヲ以テコレヲ一種ノ系統的疾患トモ見做スヲ得ベク又時ニハ子宮體ノ癌腫ノ兩側卵巢ニ轉移ヲ來スコトヲモ實驗セラレタルモノアリ(子モ亦此種ノ一例ヲ有ス腫瘍ハ恐ク子宮體腔ニ原發セシ腺腫性癌腫ナリ子宮ハ稍腫大シ妊娠二三ヶ月位ノ大ニアリ子宮出血ヲ伴フ腹腔ノ腫瘍トシテ入院シ手術ニヨリテ左右兩側ノ卵巢ノ兒頭大ノ腫瘍ヲ摘出シタリシガ術後尙子宮出血止

- (3) アベル氏 軟性髓様ノ廣ク蔓延セル頸管癌ニシテ噴火口狀ニ潰爛セルモ尙子宮内口下部ニ於テ健康ナル組織ト分界セルモノニ子宮底粘膜ノ後壁ニ於テ腕豆大ノ結節ヲ有シコノ結節ハ組織的ニ蜂巢狀構造ヲ有セル癌腫ヨリ成リシモノ。
- (4) フライシエレン氏 頸管ノ早期癌腫性潰瘍ト同時ニ子宮内膜抓破片ノ所々ニ癌ノ構造ヲ有セシモノ。
- (5) ルーグ及ワイト氏 稍蔓延セル頸管ノ癌腫ニシテ内口以上ニ迄達セルモノニ於テ同時ニ子宮粘膜面ニ於テ此病竈ト關係ナク又一ノ初期癌ヲ見タリシモノ。
- (6) ツワイフェル氏 深ク頸管ノ後壁内ニ存セル癌結節ト同時ニ子宮底ニ於テ多數ノ個々獨立セル癌腫竈ノ存在セシモノ。
- (7) バンチンスチール氏 左頸管壁ニ扁桃大ノ癌結節アリテ將ニ頸管内ニ穿破セントスルノ狀ニアリ同時ニ底ヨリ發生セル子宮體腔内ノ平坦ナル腺癌結節ヲ見シモノ。
- (8) バンチンスチール氏 頸管ノ内面及子宮體ノ下部ニ迄達セル大ナル癌ト共ニ

右嗽叭管角ニ於テ一麻貨大ノ平坦ナル癌腫アリ兩者確ニ分離シテ存シ組織上

モ論爭未ダ終ラザルモノ、如シ。

兎ニ角如此諸種ノ場合ノ可能ナルニモセヨ一子宮内殊ニ其粘膜面(子宮體ノ實質内ニ頸管癌ノ轉移ヲ來シタルモノ、如キニ非ズ)ニ二個以上ノ結節ヲ見ルコト決シテ屢ナラズ。

ウオルフ氏ノ癌論ニ於テハアベル及ランタウ氏(頸管ト底)バンネンスチール、アイゼル、ゲ、エッカルド氏等ノ例及フロレンツオ、ド、エルヒヤ氏ノ腺癌ト「カンクロイト」トヲ合併セシ例ヲ掲ゲタルノミ。

ウインケル氏モ亦ワイト氏ノ婦人科學ニ於テ子宮ノ多發癌ニ特別ノ興味ヲ置キコレニ關スル症例ヲ蒐集シ且評論ヲ加ヘツ、アリ氏ノ記載ニ從テ氏ガ集メラレタル例ヲ抄録セバ則左ノ如シ。

(1) ビンスワングル氏尙未ダ甚シク蔓延セザル頸管ノ癌腫ニ子宮底粘膜ノ癌腫ヲ合併セシモノ(ホーフマイエル氏)

(2) ルーゲ氏 頸管ノ粘膜及只其近傍ニノミ達セル癌腫ニシテ上方未ダ内口ヲ越ヘザルモノニ子宮底ニ於テ粘膜ヨリ發生セル未ダ潰爛セザル癌結節ヲ合併シ兩者ノ間廣キ粘膜ニヨリテ分界セラル。

ルーケ、及ワイト、バンテンスチール氏ノ第一例等ヲ以テ全ク二個ノ原發癌ト見ルベキモノトセリ然レモ亦バーシエン及バンネンスチールノ二氏ハ自己ノ實驗ニ際シテ移植ヲ以テ説明ヲ試ミントセリト云フ。

コレヲ要スルニウインケル氏ノ記載ニヨレバ予ノ今茲ニ報告セントスル子宮ノ原發性多發癌ハ只四例ノミ。

コレニ加フルニウオルフ氏及ボルスド氏ノ著書ニ抄録セラレタルモノ次ノ如シ。
エツクアルド氏ノ實驗。

(1) 子宮底ニ於ケル扁平上皮癌及腺癌ノ混合セルモノ。

(2) 子宮底ニ於ケル一ノ實性腺癌ト子宮頸管ニ於ケル囊腫性惡性腺腫ヲ合併セルモノ。

ゲルホルン氏ノ實驗。

子宮體ニ於ケル角質癌ト頸管ノ腺癌トヲ合併セルモノ。

以上三例ボルスド氏ニヨル。

フロレンツォ、エルヒヤ氏實驗。

腺癌ト「カンクロイド」ノ一子宮ニ發生セシモノ。

扁平上皮癌ナルヲ證明セリ。

(9) パーシェン氏 頸管ニ於ル大ナル癌腫ノ内口下一仙迷ニ達セルモノト共ニ子

宮腔内ニ於テ二個ノ大ナル及三個ノ小ナル癌結節ノ存セシモノ。

(10) アイゼ氏 子宮外口前唇ノ内面ニ於ル「レンス」大ナル癌結節アリ(腺腫性癌)子宮

底及子宮體ニハ扁桃大迄ノ多數ノ乳嘴狀増殖アリ内口ノ上部二仙迷ニ達ス此等ノ腫瘍ハ前者ト同一ノ構造ヲ有ス而シテ又子宮體ニハ尙一ノ扁平上皮癌ヲ

モ見タリト云フ(ホーフマイ、エル氏)

(11) ウィンケル氏 四十六歳ノ婦人、腔部ノ外觀異常ナク外口ハ閉チ其後方全頸管ヲ

通ジ不整ノ潰爛セル表面ヲ有シ殆ンド頸管ノ半ヲ侵セルモノヲ上界内口ニ達

セル癌腫アリ子宮體ノ後壁底ノ直下ニ於テ扁桃大ノ壓平セラレタル菌狀ニ突

出セル表面不平等ナル軟キ腫瘍アリ兩者ノ間ニ仙迷廣ノ健康ナル粘膜ヲ以テ

界シ他ノ子宮粘膜モ共ニ健全ナリ兩腫瘍ハ顯微鏡下ニ同一ノ構造ヲ有シ蜂巢

狀ノ腺癌ト認メラル。

ウィンケル氏ハ以上ノ例ヲ蒐集シ殊ニ頸管ノ癌ノ體ニ轉移シ得ルコト及體ノ癌ガ

反對ニ頸管ニ轉移シ得ルナルヲ證シ且ツ此二者ヲ除ケバ、ピンスワングル、ルーゲ

ウオルフ、ボルスト兩氏ノ抄録セル四例ハ確ニ二個ノ原發竈ヨリ發生セシモノト見ルベク則確ニ兩者ハ其構造ヲ異ニシタルモノナルヲ以テモ知ルベシトムソン氏ノ實驗例ハ抄録ニヨリテ予ハ其詳細ナル組織的構造ヲ知ラザルモ若シ同一構造ヲ有セシモノナリセバ體腔ノ腫瘍ノ既ニ可成ニ發育セシ點ヨリシテ腔部ニ轉移セシ者ニ非ザルヤヲモ疑ヒ得ベクウインケル氏ノ十一例中ニ於テモ氏ハ主ニ轉移ニ重キヲ置クノ考ヨリシテ確實ニ兩者ヲ獨立分離シテ發生セシモノハ只四例ノミナリト認ムルニ反シウオルフ氏ハ此實驗中ノアベル、ランダウ、アイゼ氏等ノ例ヲモ亦多發癌トシテ記載セリ故ニ今多キニ從テスルモ尙多、發、性、原、發、性、子、宮、癌、ハ、從、來、報、告、セ、ラ、レ、タ、ル、モ、ノ、十、二、例、ニ、過、ギ、ズ、若、嚴、格、ニ、疑、ハ、シ、キ、モ、ノ、ヲ、除、ケ、ハ、漸、ク、八、例、ノ、ミ。

尙此以外リツベルト氏ノ癌論ニ於テハカウフマン、エリシニルルス、ワグネル氏等ノ二個ノ異ナル癌腫ヲ偶然ニ一子宮内ニ實驗セシヲ記セルモ予ハ未ダ其原著及抄録ヲモ見ルノ機ヲ有セズ從テ此處ニ抄録シ難キモ此四例モリ氏ノ意見ニ從ヒ確ニ二個ノ原發癌ト見做シツ、猶且、本、症、ハ、從、來、ノ、報、告、ニ、ヨ、リ、テ、十、二、乃、至、十、六、例、ノ、間、ニ、ア、ル、ノ、ミ。

以上一例ウオルフ氏ニヨル。

此四例、以外予ガ調査シ得タルモノ又左ノ一例アリ。

クリスチヤン、ワット、トムソン氏實驗。

四十五歳ノ婦人、徵毒ノ既往症アリ、不定ノ出血ヲ訴フ子宮腔部ハ甚シク破潰シ子宮體ノ後屈シテ固定シ且手拳大ナリ。

手術ニヨリテ全摘出スルニ子宮腔内ニ廣キ基底ヲ有スル表面不正ノ腫瘍アリ組織検査ニヨリテ子宮體ノ癌腫ト同時ニ腔部ニ全ク初期ニアル癌形成ヲ合併セルモノナルヲ證明シタリト云フ。

(此他尙ミラピエー氏ノ腔部癌ト同時ニ子宮體ノ外被細胞腫及兩側ノ副器腫瘍ヲ合併シタルノ例アルモ此例ハ癌ノ多發ト云フニ非ズ尙癌ト同時ニ他ノ腫瘍例之肉腫筋腫等ノ同一子宮内ニ發生セシ例モアレヒ直接本論ト關係ナキヲ以テ此處ニ抄録セズ)

コレヲ要スルニ轉移ニモセヨ移植ニモセヨ又原發ニモセヨ同一子宮内ニ二個以上ノ癌竈ヲ發見スルハ極メテ稀有ノモノト見ルヲ得ベクコノ總テヲ通シウインケル氏ノ蒐集セルモノ以下漸ク總數十六例ヲ算スルノミ。

明セントスルモノアリ兩者各一定ノ證據ヲ有シ前說ヲ有スル論者ハ概シテ移行像ナルモノニ重キヲ置キ後說ヲ持スルモノハ初生兒ノ粘膜ニ既ニ此變化ノ存スルヲ以テ迷芽ノ證明トセントス。

若如此化生說ノ當ヲ得タルモノナリトセバカウフマン氏ノ例ノ如キモノヲ又圓柱上皮ヨリ成リシ腺癌中ノ腺上皮ノ漸々表皮化シタルモノトモ見做シ得ベキハ無論ナルト共ニ亦二個ノ癌竈ヲ有セル臓器ニ於テ兩者其構造ヲ異ニシタル場合ニ於テモ一方ハ原發竈ニシテ他方ハコレガ轉移ナルモ上皮細胞ノ化生ニヨリシテ構造ヲ異ニシタリト見ルコトヲモ得ベケン上記ノ證例中ノ一方ニ腺癌一方ニ扁平上皮癌ヲ見タリト云フノ例モ此說明ノ範圍ニ入ル、コトヲモ得ベク況ンヤ一方實性腺癌ニシテ他方囊腫狀惡性腺腫ナリシト云フ例ノ如キハ尙更兩者ノ間ニ轉移ト原發トノ關係ヲ有スルモノト認ムルヲ得ベケン

カウフマン氏ハ故ニ如此二個以上ノ癌竈ヲ有スルモノニモ原發性多發癌ト名クルヲ好マサルモノ、如ク轉移ノ關係及移植ノ關係等ヲモ注意シタリ則氏ニ從ハハ肉眼的ニ兩病竈ノ間ニ一モ連絡ヲ見ザリトテ顯微鏡標本ニ於テハコノ連絡ヲ見又器械及處置ニヨリテ頸管或腔部ノ腫瘍細胞ヲ腔内ニ移植スル以外如此機會

カウフマン氏ノ著書ニ於テ氏モ亦一ノ子宮體腔ニ於ル癌ヲ記載セリ此例ニ於テハ癌組織ノ大部ハ腺癌ナルモ其腺型ヲ呈スルモノ少ク大部分實性ノ癌蜂窩ヲ作リ且一部表面ニ於テハ扁平上皮ヨリ成ル癌ニシテ眞珠ヲモ見タリト云フヨリシテ二種ノ癌腫ノ混合セルモノトモ見得ベケン然レモカ氏ハコレヲ上皮ノ化生ニヨリテ説明セントセリ故ニ此例ハ氏ニ從ヘバ一原發癌ニ然レモ多中心のニ發生シタルモノト見ラル、ナラン。

カウフマン氏ハ子宮粘膜炎ノ上皮ニ就テ特ニ詳細ナル檢察ヲ施シタル人ニシテ氏ニ從ヘバ體腔ノ圓柱上皮ハ化生ニヨリテ角化スル扁平上皮ニ變シ得ルモノナリト云フ故ニ上記ノ實驗例ノ如キモ此見地ヨリシテ氏ハ上記例ニ向ツテ如此表層ノ上皮ノ化生セル部ニ癌ノ原因タル動機ノ作用セシ爲腺ヨリハ腺癌ヲ表面ヨリハ扁平上皮癌ヲ發生セルモノトノ説明ヲ下シタルモノナリ。

上皮細胞ノ化生(メタプラジ)ナル問題ハ子宮ノミナラズ一般ニ於テ甚重大ナル論争點ノ一ナリ一方ニ於テハカ氏ノ如ク圓柱上皮ノ扁平上皮ニ變シ得トノ說ヲナスニ反シ一方ニ於テハ子宮ノミナラズ爾他ノ臟器ニ於テモ往々圓柱上皮ヲ以テ被ハルベキ部ニ扁平上皮ノ島嶼狀ニ存在スルコトアルヲ先天迷芽ニヨリテ說

十八歳ノ時六月々花來潮シ爾來整調其量多カラズ三日間持續スルヲ常トス。
廿四歳ニシテ結婚シ廿六歳ニシテ一子ヲ舉ゲタルモ五年ノ後小兒ハ腦膜炎ニ
テ死ス爾來妊娠セシコトナシ。

四十三歳ニシテ月經閉止ス。

廿歳ノ時脚氣様ノ疾患ニテ全身高度ノ浮腫ヲ來シタルコトアリ其他著患ナシ
本病ハ昨年六月頃ヨリ始マリ時々稍血色ヲ帶ベル膿様分泌物ヲ腔ヨリ排シ始
メハ其量少ナカリシモ漸次増加シ近來時々赤褐色ノ帶下アリ甚シキ臭氣ヲ覺
ヘズ。

自覺的ニハ著シキ苦痛障害ナキモ時々腰痛ヲ覺ヘ且近時衰弱ヲ増シタリト云
フ。

此間醫治ヲ加ヘツ、アリシモ未ダ曾テ腔或ハ子宮ヲ檢セラレタルコトナシ。

現症 明治四十九年一月十五日。

體軀矮小體格中等營養稍不良皮下脂肪ニ乏シク皮膚蒼白色枯燥シ筋肉ノ發育
亦宜シカラズ。

脈搏百二十乃至輕度ノ血管硬化アリ。

ヲ有セザル場合ニ於テモ腔部或頸管ノ癌ノ爲ニ體腔ニ分泌ノ貯留シ此貯留液中ニ癌細胞ノ浮游スルモノ、終ニ體粘膜ニ附着占居スルコトアルヲモ記載セリ(パ
ンネンスチール氏)

若カモ此等幾多ハ可能的想像ヲモ除去シツ、尙子宮ニ原發性多發癌ヲ見ルコトアリヤ否ヤ、

此間ニ向ツテノ諸家ノ意見又然リト答フルモノ、如シ上記ノ數例ハ又終ニ此種ニ屬スルモノニシテ予ノ次ニ記載セントスル一例モ亦確ニコレニ屬ス(予ノ此實驗ハ曾テ明治三十九年外科學會ニ於テ大道學士ト共ニ供覽シタルモノニシテ予ハ其後尙詳細ナル檢索ヲ施シ又在獨中曾テコレヲカウフマン教授ニモ示シ氏モ原發性多發癌トスルニ同意セラレタルモノナリ)

予ハ實驗

患者 石川某 五十八歲 無職

既往症 祖父母父母及同胞等ニ癌腫ノ遺傳關係ヲ證明スベキモノナシ、

患者幼時ハ生來健全麻疹痘瘡ノ外記スベキ疾患ナシ。

術後ノ經過良 一時膀胱腔瘻ヲ殘シタルモ又治癒セリ。

轉歸 患者ハ約二年ノ後再發ノ爲ニ斃レタリト云フモ其狀況ヲ詳ニセズ。

腫瘍ノ病理的所見

肉眼的處見 子宮ノ前壁ニ縱切開ヲ加ヘ其上端ヲ左右喇叭管口ニ向ツテ切開セ

ルニ腔部ハ既ニ記シタル如ク外觀稍腫大シ且外方概テ上皮ヲ以テ被ハル、モ
外口ノ内面ヨリ頸管ノ粘膜前面ハ全ク腫瘍ハ爲ニ浸サレ硬固不潔ノ肉芽面ニ
シテ凹凸不平大顆粒狀ヲ呈シ表面稍潰爛シ尙外口後唇ハ左方ニ偏シテ指頭大
ハ深ク凹陷セル潰瘍ヲ呈ス頸管壁ノ約三分ノ一厚ハ腫瘍ノ浸潤スル處トナレ
リ然レモ此腫瘍組織ハ子宮内口ノ下半仙迷位ニ止マリ後壁及内口部ノ粘膜ハ
健全ナリ。

子宮體ノ粘膜ハ稍血色ヲ帶ベル粘液ヲ以テ被ハレコレヲ除去スルニ粘膜一般
ニ稍腫起セルヲ見ル殊ニ注意スベキハ體粘膜ノ後壁子宮底ニ近ク稍左方ニ偏
シテ指頭大菌狀ニ腫起セル腫瘍アリ其表面乳嘴狀絨毛狀ニシテ乳白色ヲ呈シ
髓樣柔軟ナリ。

「フキルモール」ニ硬化シ後組織の檢索ニ供ス。

心臟 右界ハ胸骨左緣左界ハ乳線外一指幅ニシテ心尖搏動ニ一致ス心尖ニ縮期の雜音アリ肺動脈第二音著シク亢進ス肺ニハ著シキ變化ナク小許ノ「ギーメ」ヲ聽クノミ、

腹部ニ異常ナシ。

尿 比重一〇二五。〇・一%内外ノ蛋白ヲ含有スルノ外小許ノ顆粒圓柱アリ。

子宮及腔 腔粘膜ハ萎縮硬化シテ乾枯シ腔柱及腔皺襞ナシ腔ニハ不潔ニシテ惡臭アル分泌物ノ小許ヲ認ム。

子宮腔部ハ乳棒狀ニ腫起シ外口部ニ中等度ノ靡爛アリ後唇ノ左方ニ於テ深キ實質缺損ヲ伴フ潰瘍アリ其邊緣ハ容易ニ出血ス此潰瘍周圍ノ硬結ハ僅ニ腔粘膜ニ移行ス子宮外口ハ稍ヤ弛開シ其内面ハ不潔ノ肉芽面ヲ以テシ頸管ハ消息子ヲ通スルヲ得ズ、

子宮體ハ稍後屈シ移動スルヲ得副器及子宮周圍ニ硬結腫起ヲ觸知セズ。

腔部ノ潰瘍ヲ試切シテ檢シ固有ノ扁平上皮癌ナルヲ認ム。

手術 一月十八日、

「コロ・フォルムエーテル」混合麻醉ノ下ニ腔式ニヨリテ子宮全部ヲ除去ス。

腫瘍ノ間質ハ深部ニ於テハ子宮筋表面ニ於テハ細胞浸潤アル鬆疎ノ結締組織及毛細管ヨリ成リ小圓形細胞中ニハ多數ノ成形細胞ヲ證明ス。

間質ト實質トノ境界ハ判然トシテ「パラフィン」包囊ニ際シテハ實質ノ收縮ニヨリ兩者全然相分離ス。

顯微鏡標本ニヨリテハ癌腫ハ殆ント全子宮層ヲ侵シ只外面ハ腔粘膜ト同ジキ重層扁平上皮ヲ以テ被ハレ此部ニハ著シキ變化ヲ見ズ。

則此腫瘍ハ固有ノ扁平上皮癌ニシテ腔部ノ外面ハ比較的的健康ニシテ頸管ノ大部分ヲ侵セシヨリ見レバ頸管ニ原發セシモノナルベク子宮頸管ニハ圓柱上皮ヨリ成ル癌多キニ反シ扁平上皮癌ハ比較的稀ナルモノ、如ク且普通該部ハ圓柱上皮ヲ以テ被ハレ子宮腺ヲ有スル等ヨリシテ如此母組織ヨリハ腺癌或圓柱上皮癌ヲ發生スルヲ常トスベキモ此部ニ於テハ先天的及後天的則炎症性變化ニヨル扁平上皮ノ迷入ハ決シテ稀有ノモノニ非ザルト一方又該部ノ上皮ノ扁平上皮化シ得ルトノ證明セラレタルモノアルヨリシテ該部ノ扁平上皮癌ハ決シテ不思議ニ非ズ且既ニ一般ニ知悉セラレタルモノナリ予ハ但シ予ノ例ニ於テ扁平上皮ハ迷入カ或化生カ其何レニヨリテ形成セラレ終ニ又癌化シタルヤ

顯、微、鏡、處、見、

(一) 頸管ノ腫瘍、間質ニ乏シキ扁平上皮癌ニシテ、標本ノ斷面ニ於テ圓形、楕圓形、或不正形ヲナセル太キ上皮索ノ斷面ヲ見一見其中央ハ角化セルヲ知り得。

腫瘍細胞ハ甚不整形ニシテ紡錘狀ナルアリ、骺子狀ナルアリ、星芒狀ナルアリ、比較的成形原ニ富ミ細胞間棘ヲ證明ス。此細胞ノ成形原ハ「バラフィン」包裹ニ際シテハ甚收縮シ易ク且凡テノ染色ニヨリテ淡染スコレニ反シテ角化セル部ハ全ク其染色狀態ヲ異ニシ角質染色法ニ反應シ「エオシン」ニ赤クワシ、ギトソン氏法ニヨリ紅黃色ニ染マリ鱗狀ノ細胞片々相重ナレルヲ見ルベシ。此部ニ於テハ核ハ染色シ得ズ。

細胞核ハ大ニシテ泡狀ニ且「クロマチン」ニ乏シ形態甚不規則ニシテ又往々巨大核ヲモ證明ス。

如此ノ癌細胞ハ間質ニ接セル基礎層ヨリ殆ンド正シキ層狀ヲ形成シテ中央ノ角質化セルモノニ移行シ細胞間ニ往々所謂癌寄生體ト見做サレタル大ナル細胞ヲ見ル。此細胞ハ「エオジン」ニ濃染シ時ニハ層狀ヲナシ時ニハ多數ノ核ヲ有シ一種固有ノ狀ヲ呈ス但シ恐クハ角化シツ、アル上皮ノ變形物ナルベシ。

癌眞珠ヲ證明セズ。

間質ノ結締組織ハ極テ鬆疎ナル結締組織維ト毛細管トヨリ成リ此腫瘍モ亦間質ニ乏シ。

腫瘍ノ表面ニ於テハ上記ノ腫瘍細胞群ハ乳嘴ノ如ク子宮腔内ニ突出ス。

コレニヨリテ見レバ此腫瘍ハ子宮體ノ粘膜ニ發生スルコト多キ腺癌ニシテ其腺型ニ乏シキ實性ノモノト見ルベク確ニ體腔粘膜ヨリ發生セシモノト見做スヲ得ン。

上記ノ事實ヲ總括シ左記ノ理由ニヨリ予ハ此例ヲ以テ一子宮内ニ二個ノ原發癌ヲ形成シタルモノト斷定セントス而シテ頸管ノモノハ確ニ其潰爛ニ傾ケルト廣ク蔓延セルトヨリシテ早發セシモノト見ルベク體腔ノモノハコレニ反シテ其尙小ナルト潰爛セザルトヨリシテ後發セルモノト認ムルヲ得ベシ但シ兩者ノ間ニハ斷然轉移ト原發トノ關係ナキモノナリ其理由左ノ如シ。

- (1) 兩腫瘍ハ嚴然健康ナル組織ヲ以テ界セルコト。
- (2) 兩腫瘍ハ肉眼的ニ於テ其構造色澤及硬度等ヲ異ニシ。
- (3) 組織的ニモ兩腫瘍ノ構造及コレヲ構成スル細胞ノ全然異ナレルコト。

ニ就テ判斷ヲ試ミント欲セズ只該部ニ上記ノ構造ヲ有セル扁平上皮癌ヲ見タルノ事實ヲ記シ次ノ處見ト比較セントスルモノナリ。

(二) 子宮體腔ニ於ル腫瘍、予ハ腫瘍ノ一部及又コレト子宮壁トノ連續セルモノ等ヲ取り檢索ニ供セリ。

子宮壁ノ筋層及子宮内膜ニハ甚シキ病變ナシ殊ニ此間ニ於テハ腔部ノ病竈トノ連絡ト見ルベキ癌細胞ノ轉移等ヲ見ズ則腔部ノ腫瘍ト體ノ腫瘍トハ間ニハ肉眼的及顯微鏡的ニ健康ナル組織ヲ以テ分界ス。

腫瘍自己ハ實性腺癌ノ菌茸狀ニ發育セルモノニシテ組織的ニ腺型ニ乏シキモノナリ。

腫瘍細胞ハ前者ノ夫レニ比シテ小ニ且成形原ニ乏シク圓柱狀或蓐子狀ヲ呈ス細胞各個相密接シ各細胞ノ境界ハ判然タルモ細胞間棘ナシ。

細胞核モ亦小ニ且圓形或橢圓形ニシテ色素ニ富ミ能ク濃染ス。

此癌細胞ハ不整ノ細胞群ヲ形成セルモ往々尙其内ニ腺型ヲ有セル管腔ノ存セルアリ其壁ニ於テハ細胞ハ確ニ整然輪狀ニ排列セラレタルモノヲモ證明ス。

コレニ反シテ此腫瘍ニハ扁平上皮ト見ルベキ形態ヲ有スル細胞ナク又角化及

記ノカウフマン氏ノ例ノ如キアリ此上皮ノ化生ノ意義ヲ一層廣義ニ見ハ圓柱上皮ヨリ扁平上皮ニ移行スルモノアルト等シク扁平上皮ヨリ逆ニ圓柱上皮ニ移行スルコトモ可能トモ見ラルベク從テ予ノ例ノ如キモ頸管ノ扁平上皮癌ノ細胞ハ體腔ニ轉移シテ此處ニ癌形成の増殖機能ヲ有シツ、圓柱上皮ヲ化生シタリトノ假定モ提出シ得ベケン然レモハ餘リ空想ニ過キタル說ニシテカウフマン氏ノ例ノ如ク一腫瘍結節ノ一部ニ於ケル扁平上皮形成ノ如キハ確ニ化生ヲ以テ論ジ得ベケンモ予ノ例或其他エックアルト、ゲルホルン、エルヒヤ氏等ノ例ノ如ク兩者全然其構造ヲ異ニシ且分界セラレツ、アルモノ、如キハコレヲ獨立ノ發生ト見ルハ當然ノ理ニシテ若シ敢テ兩者ノ關係ヲ認メントセバ同一刺戟ノ數ヶ所ニ作用シタリト見ルカ或又癌ヲ寄生性ノモノト假定シテコノ寄生體ノ感染ヲ以テ兩者ヲ説明セントスルカニ出デザルベカラズ予ハ但シ凡テノ此等ノ問ニハ全然中立ノ位地ニ立タント欲スルモノナリ、

明治四十五年七月

(4) 則體ノモハ腺ヨリ形成セラレタル癌ノ定型ヲ有シ頸管ノモハコレニ反シ扁平上皮癌ノ固有ノ構造ヲ呈シタルコト。

(5) 體ハ癌ハ頸管ノモヨリ幼弱ナルモ移植ヲ疑フベキ器械的動機ヲ有セズ又上記ノ如ク其構造ノ異ナルヨリコレヲ否認シ得ベキコト。

茲ニ於テ予ハ既ニ記シタル先輩ノ處見ノ如ク予ノ例ニ於テモ一子宮内ニ於ケル多發癌ヲ證明シタルモノニシテ此二者ノ關係ハ則チコレヲ

兩者全ル偶然ニ發生セシカ

一種ノ癌形成の刺激力數ヶ所ニ作用セシカ

先天的或ハ又後天的ニ患者ハ數ヶ所ニ癌ノ素因或又癌ノ原地タルベキ迷芽ヲ有セシカ

此問ニ向ツテハ容易ニ其何レナルヤヲ答ヘ難シ。

此種ノ例ノ稀有ナルヨリ見レバ全ク偶然ノ出來事ナルベキカ又一方ヨリ見レバ頸管ニ作用セシ癌形成の刺激ノ漸次體腔ニ迄波及セシカ終ニ又素因或迷芽ノ如何ニ至リテハ全クコレガ是非ヲ判斷シ得ザルベシ又

子宮ニ於ル二種ノ構造ノ異ナル癌ヲ上皮ノ化生ニヨリテ説明セントスルコト上

Fig. 1

圖 一 第



第一圖

子宮體粘膜ノ癌腫。

實性腺癌ノ構造ヲ有シ處々ニ腺型ヲ有ス。

健全ナル子宮粘膜腺及コレト癌腫トノ相移行スル狀ヲモ見ルベシ。

第二圖

子宮頸管ノ扁平上皮癌。

角質變性及癌眞珠ヲ有ス。

第三圖

子宮全部肉眼の處見。

底ニ近ク後壁ニ一結節ヲ見。

頸管ノ前壁全部及後壁ノ一部ニ癌ノ潰爛セルヲ見ル。

Fig. 2

圖 二 第

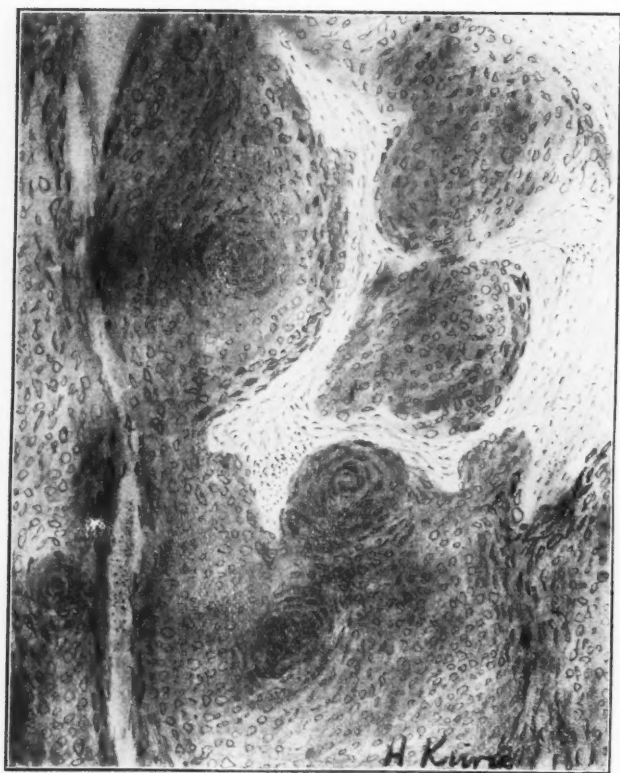
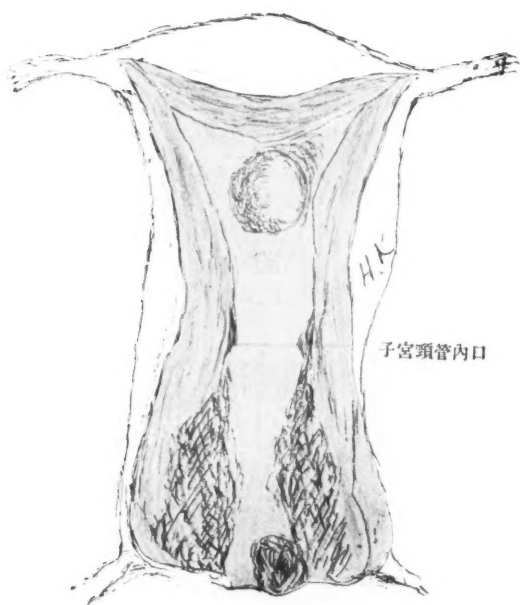


Fig. 3

圖 三 第





○ 鶏輸卵管粘膜「ヘテロトビー」乃至憩室形
成」ニ就テ

(Ueber die Heterotopie-resp. Divertikelbildung-am
Eileiter bei Hühnern.)

東京病理學教室ニ於テ

頼 宮 寛
小 谷 野 格 康 共述

緒 言

レツテレル、トマーキン、ステール等ノ諸氏創メテ獸類ノ腸管ニ於テ其ノ粘膜上皮
「ヘテロトビー」ヲ發見シテ以來獸類及ビ人類ノ粘膜上皮「ヘテロトビー」ニ關スル諸報
告ハ西歐諸國ハ勿論我ガ國ニ於テモ山極教授ノ胃潰瘍緣ニ於ケル「ヘテロトビー」
ノ記述ヲ始メ漸次其ノ例ヲ加ヘタリ、殊ニ近來一方ニハリッペルト、オルト、カウフマ
シ、山極氏等ガ稱導スル粘膜上皮「ヘテロトビー」ハ癌腫發生ト大關係ヲ有スルモノナ



膜樣組織(便宜ノ爲メ假ニ扁、靱、帶ト命名ス可シ)ニ依リテ腹壁腎臟部ニ固定セラル、而シテ此ノ正狀輸卵管ノ組織的像ヲ一言センニブロン氏著書ニ據レバ一般鳥類ノ輸卵管ハ(一)漿膜層(二)縱行滑平筋層(三)血管及ビ結締組織層(四)粘膜層ノ四層ヲ區別セルガ如シ、然レモ余等ノ調査セル處ニ據レバ多少其ノ所見ヲ異ニセルヤノ觀アリ、余等ノ所見ニ從ヘバ、

(一) 漿、膜、層

(二) 筋、層 此ハ次ノ二者ヲ區別シ得可シ。

(イ) 外、側、筋、層 此ハ輸卵管膜及ビ扁靱帶筋層ノ移行セル者ニシテ一般ニ横走セルガ如シ。

(ロ) 内、側、筋、層 横行滑平筋層ニシテ前者ヨリハ比較的良ク發育セルガ如シ、之レ等内外兩筋層ハ介在セル豐富ノ血管叢及ビ之レニ伴フ結締組織層——ブロン氏ノ血管及ビ結締組織層?——ニ依リ粗ボ區別シ得ラル。

(三) 粘、膜、層

ノ三層ヲ區別シ得ラルガ如シ。

リトアルニ對シマイエル氏ハキアリ氏ニ次ギ人類輸卵管ニ於テ數多ノ上皮ヘテロトビヲ發見シ人類子宮癌ノ多キニ拘ハラズ何故ニ輸卵管癌腫ハ稀有ナリヤトノ反對論ヲ主張シ上皮ヘテロトビ對癌腫發生論ハ益々世人ノ注意ヲ牽クニ至リス。

余等ハ先般來山極教授指導ノ下ニ鶏腫瘍調査ノ一部トシテ鶏商人ヨリ購入スル雌鶏内臟(俗名ゾーフ又ハハラハタ)ニ就キ教授ノ命ニ從ヒ其ノ輸卵管ノ諸部ヨリ切片ヲ製シタルガ偶然次ニ述ブルガ如キ粟粒大乃至以上ノ小結節ヲ五六ノ部分ニ於テ發見シ後之レヲ鏡檢セシニ其ノ輸卵管粘膜ノヘテロトビナルヲ發見シ次デ全調査數三百例ノ輸卵管中ニ就キ甚ダ多數ノ同ヘテロトビヲ發見スルヲ得タリ然ルニ人類乃至諸動物ニ在リテ斯クノ如キ多數ノヘテロトビハ余等ノ知ル處ニテハ文籍上未曾有ノ事タル而已ナラズ比較病理解剖學上就中癌腫發生論ニ對シ極メテ興味アルモノト信ズルガ故ニ茲ニ所見ヲ記述セントス。

鶏輸卵管ノ解剖要領

鶏輸卵管ハ一方ハ輸卵管膜ニ依リ牽引セラレ他方ハ人類ノ扁韌帶ニ一致ス可キ

余等ハ結節ヲ切除シ定規ノ「フオルモール、ミユルレル」水硬化及ビ「チエルロイデン」包埋法ニ依リテ處置シタルガ之レニ因リ組織ハ著シク縮小シ始メ肉眼的明ニ見ル可カリシ結節ハ全然不明ト爲ルコトアルガ故ニ固定法ノ前ニ豫メ結節ノ位置ヲ確定シ置キ次デ結節部ノ連續切片ヲ作り之レヲ主トシテワン、ギーソン氏染色法次ニ「ヘマトキシリン、エオジン」染色法ヲ施シテ検査セリ、斯クテ顯微鏡的検査ヲ行フニ其ノ像極メテ多様ナリ、

先ヅ結節全數百九十六個ノ内結節トシテ不明瞭ナルモノ八十一個ノ多數ヲ占メ次ニ結節トシテ判然セルモノ百十五個ヲ先ヅ其ノ結節ノ狀態ニ據リ分類スレバ大約左記ノ十二種類ト爲ル。

(一) 結節ノ頂點ニ向ヒ筋層ノ漸次菲薄ト爲リ粘膜ガ筋層ヲ補充スルノ觀アル者(之レニ屬スルモノ十八個)

(二) 結節部筋層平等ニ菲薄ニシテ侵入セル腺組織ハ左右側筋層ノ間ニ介在スルノ狀著明ナルモノ(之レニ屬スルモノ八個)

(三) 菲薄ノ筋層ガ侵入腺組織ノ爲メ愈々外方ニ壓出セラレ恰モ憩室ノ如キ觀ヲ呈スルモノ(之レニ屬スルモノ二十九個)

鶏輸卵管外壁ノ肉眼的検査

前記輸卵管膜及ビ扁靱帶ノ輸卵管附著部及ビ其ノ附近ヲ見レバ其ノ大多數ニ於テ一乃至十個以上ノ粟粒大内外ノ大サヲ有スル小結節狀突隆ノ所々ニ孤在セルヲ見得可シ、此ハ放卵期ニ在リテ輸卵管ノ著シク肥大セルモノ及ビ卵胞未ダ成熟セズシテ即チ放卵期ニ在ラザル鶏ニ於テ輸卵管ノ著シク萎縮セルモノニ於テモ見ラレ得ル而已ナラズ生鶏開腹術ヲ施セル際ニモ明白ニ認メ得ラル、ガ故ニ死後ノ變化又ハ人工的ニ形成セルモノトハ考ヘラレザルナリ調査鶏臟腑三百中余等ガ發見シタル之レ等小結節狀物ハ二百ヲ超過シタリト雖モ極メテ柔軟ナル質トテ調査ノ途中ニ於テ或ハ破壊シ或ハ紛失シ鏡檢ニ供シタルモノハ百九十六個ナリ、此ノ中最多數ナルモノニ至リテハ一個ノ輸卵管ニ十三個存在セルモノアリキ、又勿論全然結節ノ存在ヲ見ザルコトアリ、余等ハ之レ等輸卵管結節ヲ鏡檢シ下記五十四個ノ所見ヲ得タリ。

輸卵管結節ノ組織的検査

(十) 連續切片ニ於テ(九)及ビ(七)ノ兩像ヲ呈スルモノ(之レニ屬スルモノ一、個、)
 (十一) 連續切片ニ於テ(八)及ビ(七)ノ兩像ヲ呈スルモノ(之レニ屬スルモノ一、個、)
 (十二) 腺組織外ニ隔離シテ漿膜面ニ存在セルモノ、就中一例ニハ隔離セル腺組織附近ノ筋層ガ特ニ肥厚セリ(之レニ屬スルモノ二、個、)
 尙ホ此ノ外寄生蟲ノ寄生ニ因ルモノ、輸卵管腺ノ澀溜囊胞、卵黃附著ニ因スルモノ併セテ五、個、アリタリ、之レニテ結節計百十五個ト爲ル。

輸卵管結節中粘膜「ヘテロトピー」ノ發見

前記結節百十五個ノ顯微鏡的検査ヲ行ナヒ余等ハ左表ノ如ク五十四個ノ粘膜「ヘテロトピー」ヲ認定セリ。

(結節種類)

(結節數)

(ヘテロトピー數)

(一) (二) (三) (四)

無	八	二十九	二十六
七		十三	十四

- (四) 大體ノ所見ハ(二)ト同様ナレドモ腺組織ノ突隆ガ筋層中ノ一方ニ而已侵入セルガ如キモノ(之レニ屬スルモノ二十六個)
- (五) 結節トシテノ突起著明ナラザレドモ腺組織ノ筋層内突隆ガ雙方ニ著明ナルモノ、或ハ眞ニ「ヘテロトピー」狀ニ筋層中間ニ腺組織ノ占居ヲ示スモノ(之レニ屬スルモノ八個)
- (六) (五)ノ像ニ於テ腺組織ガ外側筋層ヲ外方ニ壓上セルガ如キモノ(之レニ屬スルモノ九個)
- (七) 筋層内ニ突入シ之レヲ壓上セル腺組織團ハ著シキ結節ヲ形成スルト共ニ下方粘膜部ト隔離スレドモ少許ノ結締組織ニ據リテ結合ヲ保テルモノ(母組織ト離斷セラレタルガ如ク思ハルレドモ(七)(八)(九)所屬ノモノハ連續切片ナラザレバ眞ニ腺組織ガ筋層内ニ孤立セルヤ否ヤ不明ナリ(之レニ屬スルモノ一個)
- (八) 腺組織ガ筋層ヨリ隔離シテ漸次肥厚セル筋層ニ據リ圍繞セラル、モノ(之レニ屬スルモノ四個)
- (九) 腺組織ガ隔離スレドモ之レト母組織間トノ筋層ガ絞搾セラレタルガ如キ像ヲ呈スルモノ(之レニ屬スルモノ三個)

人類ノ夫レニ比較シテ極メテ不明瞭ナルモノ少ナカラズ、サレバ余等ハ内側筋層ノ全層ニ及ベル缺損ノ像ヲ標準トシ殊ニ其ノ著明ナルモノ而已ヲ撰定シタリ、但シ腺上皮團ノ全然粘膜層ト隔離セルモノハ此ノ限リニ非ズ、其他筋層ノ一部而已ガ缺損シテ其所ニ腺組織ノ突出セルモノ多々アレドモ此ハ前述ノ理由ニ基キ純然タル「ヘテロトピー」トシテハ疑ハシキモノナルガ故ニ余等ハ全然之レ等ヲ「ヘテロトピー」ヨリ省畧セリ、故ニ鶏輸卵管ノ粘膜「ヘテロトピー」ハ實際ニ於テハ余等ガ茲ニ記述セルモノヨリハ多數ナリト斷定シテ差支無シ。

粘膜「ヘテロトピー」ノ鏡檢的分類

余等ハ上記ノ組織的像ヲ筋層缺損ノ程度ニ應ジ先ヅ。

(甲種)輸卵管筋層一部ノ菲薄ヲ起シテ或ハ内側筋層ノ缺損在リテ此所ニ腺組織ガ侵入セルモノ(結節(一)(二)(三)(四))

(乙種)前記缺損或ハ菲薄部ニ於テ腺組織ガ絞搾サレ憩室狀ニ外方ニ膨隆セルモノ(結節(五)(六))

ノ二種又。

寄生蟲寄生、瀦溜囊胞、卵黃附著ニ因スルモノ
 (十二)(十一)(十)(九)(八)(七)(六)(五)

五 二 一 一 三 四 一 九 八

無 二 一 一 一 二 一 九 三

即チ粘膜ヘテロトビー全數五十四個ナリ此ハ調査鶏臟腑數三百ニ對シテ十八%
 結節數百十五個ニ對シテ四十七%ト爲ル。
 而ノ余等ハ如何ナル組織的像ヲ呈スルモノヲ「ヘテロトビー」ト確定セシカニ關シ
 テ一言センニ由來鶏輸卵管筋層ハ極メテ菲薄且粗造ナルガ故ニ(余等ハ對照ノ爲
 メニ約七十個ノ正狀輸卵管橫斷切片ヲ檢査セリ)腺上皮團ノ筋層中ニ突入セル像

ニ於テハ「ヘテロトビー」而已ナラズ一般輸卵管結節部ニ於テ之レヲ認メズ又ハ炎症經過後ノ組織的變化即チ間質其他一般結締組織ノ増殖、實質萎縮、瘢痕形成等ノ像ヲ伴ハザルハ注意ス可キコトナリ。

(ロ) 我等ノ「ヘテロトビー」ガ好發部位ヲ有スルコト。

肉眼の像ハ勿論組織的像ニ於テモ我等ノ「ヘテロトビー」及ビ一般輸卵管結節ヲ發見スル部位ハ四五ノ例外ヲ除ク外悉ク前後ニ扁平ナル輸卵管横斷面ノ兩極即チ輸卵管膜及ビ扁韌帶ノ輸卵管附著部若クハ其ノ附近ニ存在ス、斯クテ「ヘテロトビー」ハ之レ等兩膜ノ基部ニ於テ其ノ鬆疎結締組織中ニ行ハル。

(ハ) 「ヘテロトビー」ト固有母組織間トノ形態上ノ關係。

「ヘテロトビー」ヲ形成スル腺上皮細胞ノ大サ、形、細胞ノ配列、染色ノ狀態、實質間質ノ關係少シモ母組織ト異ナル無ク唯整然タル輸出道及ビ其ノ腔ノ擴張セルガ如キヲ見ズ、随ツテ全體充實セル腺實質ヲ呈ス。

(一) 「ヘテロトビー」發見者ナルレッテル氏ガ言フガ如キ腺組織ガ筋層缺損部ニ突入シ凸凹不平又ハ分枝狀ヲ爲スガ如キ像無クシテ我等ノ「ヘテロトビー」ハ壁ニ單純ナル筋層菲薄部アリ或ハ其ノ内層ニ廣狹諸種ノ單純缺損部アリテ此

(丙種)廣義ニ於テ「ヘテロトビー」ヲ形成スル腺組織ガ母組織トノ間ニ於テ殆ンド或ハ全ク絞搾分離セラレタルモノ(結節(七)(八)(九)(十)(十一))

(丁種)及ビ其ノ全然筋層外ニ有リテ副腺ノ狀ヲ爲セルモノ(結節(十二))

ノ二種即チ四種ニ分類スルヲ得可シ丁種以外ノ三種ハ常ニ外方ニ尙多少壁筋層ノ遺存ヲ以テ被ハルレドモ丁種而已ハ全ク先天ニ見ル諸「ヘテロトビー」或ハ述芽又ハ副腺ノ狀ナリ、甲乙丙ハ之レニ反シ憩室或ハ「ヘルニア」狀ナリ。

上記腺異所或ハ轉位即チ廣義ノ「ヘテロト

ビー」ノ概括的組織像

余等ハ個々ニ關シテ記述スルノ繁ヲ省キ概括シテ次ノ如ク爲ス可シ。

(一)組織像ノ共通セルモノ。

(イ)炎症若クハ炎症經過後ノ組織的變化無キコト。

人類ニ見ラル、「ヘテロトビー」中神經中樞灰白質ノ夫レ或ハ廣義ノ異所ト見可キ迷芽或ハ轉位ノ先天性ナルモノハ之レヲ除キ殊ニ腸、胃、膽囊壁等諸粘膜上皮ノ「ヘテロトビー」ハ後天性炎症性缺損ヲ伴フモノナリ、サレド余等ノ場合

一般ニ筋層缺損ノ高度ナルモノニアリテハ大ナルガ如キ觀アリ、サレド其ノ輕度ナルモノニアリテモ大ナル腺組織ガ筋層缺損部ニ於テ絞搾サレ或ハ外側筋層直下ニ狹義ノ純然タル「ヘテロトビー」又ハ迷芽——副腺トシテ存在スルコトアリ。

考 案

鶏輸卵管粘膜炎ヘテロトビー乃至憩室形成論

(一) 鶏、輸、卵、管、ヘ、テ、ロ、ト、ビ、ー、ハ、炎、性、ノ、結、果、——後、天、性、發、生、說、——ナルヤ、如何、

人類ニ見ラル、胃腸等粘膜炎上皮下「ヘテロトビー」ガ普通炎症性(特種又ハ單純性)缺損ニ伴ヘルコトハ誰シモ同意スル所ナリ、斯クテマイエル氏ハ炎症ニ起因シテ組織ノ弛緩ヲ生ジ腺上皮細胞ハ此ノ缺陷中ニ深ク増殖侵入スルモノニシテ、炎症而已ナラズ一般水腫、充血、及ビ或ル種ノ化學的作用ハ亦組織ノ弛緩ヲ起シ續發的ニ「ヘテロトビー」ヲ發生シ得可シト、又老人性萎縮ニ陷レル子宮粘膜炎ニ在リテハ時々炎症ヲ隨伴セザル「ヘテロトビー」ヲ發見スルコトアレドモ此ハ炎症經過後毫モ炎症ノ徵候ヲ遺存セザル場合ナリト謂ヘリ、要スルニ氏ノ說ハ「ヘテロトビー」ハ後天

(二)

組織的像ハ、共通セザルモノ、

「ヘテロトピー」中ナル潜溜囊胞ノ存在ヲ見タリ。
ノ菲薄ナル部位ニ於ケル填充性腺組織ノ肥大増生若クハ缺損部ハ腺組織ノ補綴的ニ上皮細胞而已ナラズ完全ナル臓器トシテノ腺ガ侵入セルニ由來セルモノニシテ食道腸管等ノ憩室然カモ食道 Pulsionsdivertikel ニ類スルモノアリ、然レドモ全體實性腺組織トシテ擴張管腔等ヲ含マズ、只一二例ニ於テ而已

(イ) 輸卵管筋層缺損部ノ廣狹。

多數ノ例ニ於テ筋層ノ缺損部ハ畧ボ一樣ニ狹小ナレドモ自餘ノ例ニ在リテハ極メテ高度ナルモノアリ、又ハ筋層寧ろ單純萎縮ノ狀ニ在リテ腺組織ハ之レニ一致シテ平等ニ外方ニ膨隆セルモノアリ。

(ロ) 其他筋層缺損部ノ狀態。

缺損部ノ兩側邊緣筋層稍肥厚セルモノアリ、或ハ漸次萎縮セルモノアリ。

缺損部ノ兩側邊緣筋纖維ガ分離錯綜セルガ如キ觀ヲ呈セルモノアリ、或ハ滑平ニシテ筋纖維束ガ壓迫セラレタルガ如キモノアリ。

(ハ) 「ヘテロトピー」ヲ形成スル腺組織ノ大小。

創メレ^レテレル氏 1892¹ モルモット¹ノ大腸ニ於テリーベルキューン氏窩孔ト孤在淋巴濾胞トノ間ニ特種ノ關係アルヲ注意シテ又氏ト知ラズシテトマーキン氏ガレ氏ト同様ノ所見ヲ發表シ次デステール氏ハ羊馬牛ニ亦同様ノ像ヲ發見シ終ノ兩氏ハ何レモ之レヲ先天性ノ原因ニ歸シタルガ如シ近來シユルチエ氏ハ七匹ノ猿及ビ其ノ胎兒ニ於テ亦同様ノ像ヲ發見シ殊ニ其ノ胎兒ニ於テモ發見スルコトアルガ何等炎症ノ徵候ヲ隨伴セザルヨリ其ノ發生ヲ先天性の發育障害ニ歸セリ然ラバ何故ニ人類ノ「ヘテロトビー」ハ殆ンド常ニ炎症ノ徵候ヲ隨伴スルヤノ疑問ハ誰シモ發スル所ナル可シ即チ氏ハ斯ク言ヘリ、„Die Möglichkeit, dass bei Dickdarmentzündungen infolge Verlegungen der Drüsenmündung und folgender Erweiterung dieselben (諸Drüsenensenkungen) deutlicher und auffallender hervortreten, ist natürlich damit keineswegs ausgeschlossen.“

之レヲ以テ之レヲ見レバ先天性の發育障害論者タル氏モ既ニ「ヘテロトビー」ハ炎症ニ因リテモ亦起リ得可キコトヲ自覺セリト謂ハザル可カラズ要スルニ氏ノ論點ハ猿胎兒ノ正狀ナル腸管ニモ亦「ヘテロトビー」ハ存在スルガ故ニ先天性發育障害ニ歸因スルコトモアリト謂フニ歸著スルガ如シサレド之レニ對スルマイエル及ビルバルシユ氏ノ所說ハ前述ノ如ク現ニ炎症ノ徵候無クモ其ノ發生時ニアリテ

性炎症其他ニ因スル組織弛緩ノ結果ナリト謂フニ在リ。

ルバルシユ氏亦大體ニ於テマイエル氏ノ炎症說ニ賛同セルガ如シ、氏ハ年齡ト「ヘトロトビ」トノ關係ヲ論ジテ言ヘリ、胃、膽囊ノ「ヘトロトビ」ハ年齡ニ比例シテ増加スレドモ腸ノ「ヘトロトビ」ハ年齡ニ無關係ニシテ胎兒ニ於テモ稀ニ之ヲ見ルコトアレドモ要スルニ「ヘトロトビ」ニシテ炎症ヲ排除スルモノハ無キガ故ニ「ヘトロトビ」形成ハ後天性ノモノナル可シト。近者我ガ教室ノ池田學士ハ十例ノ炎症ヲ排除セル膽囊底ニ於テハルシユカ氏管——上皮「ヘトロトビ」——ヲ認メ得ザリキ。余等ガ調査セル鶏輪卵管ノ「ヘトロトビ」ハ全然之レ等人類ノ夫レトハ趣ヲ異ニセリ、何等現存セル炎症ノ徵候ヲ見ザル而已ナラズ又炎症經過後ニ於ケル諸種ノ組織的變化ノ存在ヲモ見ザルコト既記ノ如シ、即チ余等ノ場合ニ於テハ炎症トハ全然無關係ナルモノナリ、又水腫充血等ハ殊ニ排卵期ニ在ル肥大輪卵管ニハ或ハ想像セラレザルニ非レドモ其ノ組織的像ニ於テハ特ニ之レ等ノ徵候ヲ認メ得ザルガ故ニ余等ノ場合ニ於テハマイエル氏等ノ發生論ハ全然非定シテ可ナリ。

(二) 然ラバ鶏輪卵管ノ「ヘトロトビ」ハ發生ハ先天性發育障害ニ歸ス可キヤ。

余等ノ場合ニ在リテ「ヘトロトビー」ノ生ズルヤ輸卵管壁一部筋層ノ菲薄——
 損ニ職由スルヤ論無ク又其部ノ輸卵管膜及ビ扁韌帶附著點及ビ其ノ附近ニ在ル
 コトハ既ニ記述セル所ナリ、吾人ノ「ヘトロトビー」ハ故ニ食道 (Pulsions-ivertikel) 腸、胃
 膀胱等ノ憩室形成ニ類似シ其ノ發生機ハ一ニ之レヲ壁筋層ノ薄弱缺損ニ求ム可
 ク普通腸、胃、生殖器粘膜上皮ノ遠型增生ヲ主トスル「ヘトロトビー」トハ大ニ其ノ趣
 ヲ異ニスル者アリ、然ラバ即チ我等ハ茲ニ壁筋層ノ薄弱ノ理由ヲ探求セザル可カ
 ラス。

抑モ鶏輸卵管ハ前記輸卵管膜及ビ扁韌帶ニテ固定セラル、モノニシテ輸卵管ハ
 常ニ此ノ兩膜ニ依リ雙方ニ緊張サル、モノナリ、殊ニ排卵期ニ際シテハ輸卵管ハ
 數倍ノ肥大ヲ起スガ故ニ此ノ緊張力ハ頓ニ増大ヲ要ス可キ理ナリ、而シテ此ノ時期
 ニハ此ノ増大セル緊張力ガ外部ヨリ輸卵管ノ外壁ニ作用スルト同時ニ輸卵管内
 ヲ通過スル卵ニ因ル内壓増加ハ輸卵管内壁ニ對シ著シキ壓迫ヲ加フルモノナリ
 之レ等内外兩作用ニ因リ輸卵管壁ハ板挾ミノ狀態ニ在リ且ツ此ノ際最モ多ク緊
 張力ガ作用スル部位ハ前後ニ扁平ナル管ノ前後壁ニシテ比較的壓ヲ被ムルコト
 少ナキハ其ノ輸卵管膜及ビ扁韌帶ノ輸卵管壁附著部ナリ、然ルニ會々此ノ部ハ比

ハ必スヤ炎症又ハ水腫、充血等ノ存在シタラザル可カラザルコト(マ氏及ビ胎兒ノ
 「ヘテロトビー」ト雖モ炎症ヲ隨伴セザルコト無キコト)ル氏ヲ主張スル者ナリ。
 余等今第三者ノ地位ニ在リテ前記賛否兩者ノ主張スル所即チ先天性或ハ後天性
 說ヲ察スルニ何レモ偏狹ノ見タルヲ免カレザルガ如シ、人若シ粘膜——殊ニ消化
 器粘膜ノ粘膜筋ハ生來諸所ニ缺損部ヲ存スルト後天ニ於テ諸種病變ノ結果亦缺
 損ヲ生ジ易キト粘膜上皮ハ好ンデ之レ等缺損面ヲ被蓋スルノ性ヲ有スルニ鑑ミ
 ナバ「ヘテロトビー」ガ諸粘膜ニ於テ先天性ニモ後天性ニモ共ニ來リ得可キコトヲ
 容易ニ理解シ得可シ、
 儲藏ツテ余等ノ場合ハ如何、炎症ニ關係無キコトハ既ニ記述セル通りナルガ然ラ
 バ直チニ先天性發育障害說ニ歸著ス可キヤ、余等ノ調査材料タル商人ノ手ヨリ來
 レルモノナルガ故ニ鶏ノ年齢ニ關シテハ知ルニ由無ケレドモ胎兒又ハ雛鶏ニ非
 ザルコトハ確實ナリ、サレバ余等ノ調査タル尙ホ一步ヲ進メテ雛鶏又ハ胎兒ニ及
 ボスニ非ザル以上ハ現在ノ所見ヲ以テ直チニルバルシユ氏ノ說ヲ云々スルヲ得
 ザレドモ余等ハ上記所見及ビ鶏輪卵管ノ生理的關係ヨリ次ノ如ク想像セントス

(三) 余等ハ考案

恐ラク先天性發育異狀アリテ生理的機械的作用ノ下ニ或ハ單ニ解剖上生理的抵抗力弱キ部トシテ即チ憩室形成ト同發生理理由ニ因リ「ヘテロトビー」ヲ發生セリト謂フニ在リ。

鶏輸卵管「ヘテロトビー」ハ人類ノ夫レノ如ク腺上皮細胞ノ増殖ナリヤ

「ヘテロトビー」最初ノ發見者ナルレッツレル氏ハ既ニ其ノ組織的像ニ於テ粘膜筋層下ニ存在セルリーベルキューン氏窩孔ガ凸凹不平不規則ナルコト分枝狀ヲ呈セルコト等ヨリ腺組織ガ必ズヤ粘膜筋ヲ貫通シテ増殖セルモノナリト謂ヘルガ如シ其他輓近先天性發育障害說ヲ主張スルシユルチエ氏ヲ除キテマイエル、ルバルシユ氏等「ヘテロトビー」ヲ説ク論者ハ凡テ組織ノ缺陷ヲ補充スル腺上皮細胞ノ再生機ノ結果トシテ認識セリ殊ニ近者雨宮氏ガ腸壁ニ於ケル結核潰瘍ノ多數ヲ調査セラレ其ノ缺損部肉芽組織ニ腸上皮細胞及ビ腺樣組織ノ存在スルヲ實見シ之レ等ハ潰瘍緣ニ在ル腸上皮細胞及ビ「クリブテン」ノ細胞分割ニ依リテ再生シタルモノト爲シ同時ニ又腸ニ在リテハ確カニ機能的適應再生(functionelle anpassende Regeneration)ノ出現スルモノナリトセリ又鮫島及ビ月岡氏ハ寄生蟲卵沈着又ハ寄

較的菲薄且極メテ粗造ナルガ故ニ外緊張力ニ比シ遙ニ強キ内壓ノ爲メニ排除セラル、粘膜ハ此ノ部位ニ於テ容易ニ組織ノ疎鬆部血管隙等ヲ求メテ之レヲ離開シ侵入シ得可キコトハ疑ヒ無カル可シ。余等ハ對照ノ爲メニ二十餘個ノ輸卵管ヨリ七十餘個ノ同横斷切片ヲ作りテ鏡檢セシニ兩膜ノ輸卵管外壁附著部殊ニ其ノ筋層ノ輸卵管外側筋層ニ移行スル部位ハ血管ノ通路ニ當ル所ニシテ豊富ノ鬆疎結締組織ニ由リ充塞セラレ筋層間ニ三角形ノ腔間ヲ作ル、次ニ内側筋層ヲ見ルニ當該部ニ於テハ筋纖維束間殊ニ鬆疎ト爲リ或ハ著シク菲薄ト爲レル像ヲ見ルガ普通ナリ。

以上ノ事實ヨリ余等ハ特別ナル部位ニ於ケル輸卵管壁ノ鬆疎ハ先天性及ビ後天性ノ何レニ屬スルヤハ此所ニ斷定シ得ルニ足ル證據ヲ發見シ得ザレドモ其ノ兩者中何レタルヲ問ハズ正狀輸卵管ニ於ケル之レ等ノ所見ニ據リテ考フルトキハ後天性ニ輸卵管壁ニ對スル前述機械的作用ハ此ノ抵抗力弱キ輸卵管膜及ビ扁韌帶附著部ニ於テ「ヘ」ト「ビ」發生ノ誘引タリ得ルモノタルヤ想像シ得可キコトナリト信ズ。

要スルニ余等ノ考案ハ輸卵管壁ノ一部(即チ「ヘ」ト「ビ」好發部位)ニ前以テ

合ヲ以テ單ニ純然タル憩室(或ハ「ヘルニア」ニ匹敵ス可キモノトセンカ興味索然タルモノアラン。然ルニ我等ノ場合ニ在リテ「ヘテロトピー」ハ實性腺組織トシテ非放卵期ニ於テモ之レヲ見ル可ク決シテ管内々壓亢進セル放卵期ニ限レル内腔ヲ伴フ憩室(或ハ「ヘルニア」ト同ジカラズ、即チ吾人ハ吾等ノ「ヘテロトピー」ニ於テ同時ニ腺組織ノ新生ヲ期待セザル可カラザルナリ。

鶏輸卵管「ヘテロトピー」ノ癌腫發生ニ對スル關係

茲ニ於テカ吾等ハ我等ノ「ヘテロトピー」ト癌腫發生トノ關係ヲ考察スルノ要ヲ見ル。幾多ノ學者ガ何故ニ「ヘテロトピー」ヲ云々スルカト謂ハバ他無シ、癌腫發生ニ關係スル所無キヤ否ヤノ問題ヲ解決センガ爲メ而已。余等ハ本問題ニ對シ余等ノ得タル材料ヲ以テ比較病理解剖學上ヨリ聊カ批判スル處アル可シ。

抑モ何故ニリッペルト、カウフマン、オルト等ノ諸氏ガ「ヘテロトピー」ヲ以テ癌腫發生ニ關係アリトセルヤ何等の確ナル實際的證明アルニ非ズ唯胃潰瘍ナリ赤痢患者ノ腸壁ナリ其他一般粘膜炎ノ結果トシテ屢々「ヘテロトピー」ヲ發見スルコト、癌腫發生ガ屢々炎症ヲ起セル若クハ炎症ヲ經過シタル(殊ニ胃潰瘍組織ヲ基礎トシテ發生スルコト)ノ事實ニ鑑ミ腫瘍發生學ノ見地ヨリ理論上「ヘテロトピー」ヲ

生蟲ノ蛟傷部ニ一致セル「ヘテロトビー」ヲ發見シ此ハ何レモ機械的刺戟ニ因リテ生ジタル粘膜缺損ノ結果發育抵抗脫落ノ意義ニ於テ上皮ノ修理的被蓋性ヲ發現シタルモノトセリ。

斯ノ如クニシテ「ヘテロトビー」ノ發生タルヤ普通組織缺損又ハ組織弛緩ニ對スル腺上皮細胞ノ再生機ノ結果ニ基クモノナレドモ余等ノ場合ニ在リテハ前條既記ノ如ク「ヘテロトビー」ハ全ク秩序立チタル腺組織ヲ示シ形態上何等細胞ノ再生像ト考フ可キモノ無シ、即チ細胞ノ狀態極メテ整型的ニシテ凸凹不平又ハ分枝狀ト爲ルコト無ク表面極メテ平滑ニシテ只少量ノ結締組織ニテ被包限局シタル像ナルガ故ナリ、唯筋層缺損部ヲ補充スルノ際ハ我等ノ場合ヲシテ純然タル憩室ト異ナリ寧ロ「ヘテロトビー」ニ近似セシムルノミ。然レドモ當該部ニ管腔面ニ對シ粘膜缺損ヲ示サルハ又普通粘膜「ヘテロトビー」トモ其撰ヲ異ニスル所トス、サレバ余等ノ場合ハ細胞ノ自動的被蓋的増殖ニ非ズシテ單ニ壁組織ノ弛緩ニ對スル腺組織ノ他動填充的位置變換言スレバ其ノ「ヘルニア」狀脫出或ハ憩室形成ト見ル可キカ、然リ由來鶏輪卵管内層即チ腺組織ハ極メテ豊富ニ發育セルガ故ニ其ノ一小部分外方ニ脫出シタリトテ陷凹ノ像ヲ見ザルハ疑フニ足ラザルナリ、若シ吾等ノ場

早計ナリト疑ヘルガ如シ、

偕余等ノ調査ニ懸ル鶏輸卵管ヘテロトビーガ如上人類腸胃生殖器ノ夫レト撰ヲ異ニスルハ前段詳説セリ而シテ調査全數三百ニ對スルヘテロトビー十八%ノ發見ハ誰カ多數ナラズト謂ハン殊ニ實際上十八%ヲ超過スルコトハ前述ノ通りナルコトヲ忘ル可カラズ而シテ若シ人類ノヘテロトビーガ癌腫發生ニ對シテ關係アリトスレバ余等ノ鶏ノ場合ニ於テモ癌腫發生ニ對シ比較病理解剖學上亦預ツテ力アルモノト謂ハザル可カラズ先ヅ鶏癌腫ニ對スル余等ノ小實驗ヲ述ブレバ全調査鶏臟腑數三百例ニ對スル癌腫ノ發見ハ僅々二例ニ過ギズ是レハ商人ノ得ルニ從ツテ屠レル鶏ニ就テナレバ正確ナル統計ト言フヲ得ズ。

次ニウエルニッケ氏ノ世界文籍ニ現ハレタル鶏ノ惡性腫瘍表ニ據レバ腫瘍全數三十四例ニ於テ侵襲セラレタル各部臟器ヲ分數スレバ左ノ如シ。

番號	侵襲部位	例數
一	皮膚	五
二	頸部	一
三	肢	一

母地トシテ癌腫ヲ發生シ得ルモノナルコトヲ推論セル者ニシテ「ヘトロトビー」其者ガ形態上惡性ノ性質ヲ有スルヤ否ヤハ誰人モ斷定シ得ザル所ニシテ又「ヘトロトビー」ハ癌發生母地タリ得ト雖モ癌腫發生原因自個ニハ非サルナリ。

果然マイエル氏ハ輸卵管炎ニ於テ其ノ調査全數三十一例中粘腺上皮「ヘトロトビー」ヲ有スル者十九例ノ多數ヲ發見シ癌腫發生ト「ヘトロトビー」トガ相關連スル所アラバ輸卵管ニ斯ク「ヘトロトビー」ヲ發見スルコト屢々ナルニ關ハラズ癌腫發生ノ稀有ナルハ何故ナルヤト論ゼリ、即チ氏ハ其ノ數量上關係ヨリ「ヘトロトビー」對癌腫發生ノ關係ヲ非定セルモノナルガリツベルト氏ハ既ニ氏ノ近著「人類癌腫論」(Das Carcinom des Menschen 1911)ニ於テ氏ノ從來ノ主張ヲ捨テ以テマイエル氏ニ同意ヲ表セルガ如シ、マイエル氏ノ論タル單ニ一個ノ想像說ニ非ズシテ數字上ノ有力ナル理論ニシテ「ヘトロトビー」即チ癌腫ナリト謂フガ如キ論者ニ對シテハ一大訓戒ト謂ハザル可カラズ。

尙ホルバルシユ氏ハ「ヘトロトビー」ガ癌腫ニ移行スルコトハ斷定シ得ザレドモ少ナクトモ胃ニ於テハ然ルコトモ在リ得可シト記載セリ。

其他ハンゼマン、アルブレヒト等ノ諸氏ハ上皮「ヘトロトビー」ノ癌腫前驅說ヲ尙ホ

十九

腹腔、

右ノ内腹膜、卵巢、輸卵管腫瘍ハ比較的多ク何レモ癌腫ナリ、又我が國ニ於テ藤浪教授ガ發表セラレタル百五十羽中三十二羽ノ鶏癌原發部位ニ關シテハ未ダ確定セル報告ニ接セザレドモ大部分ハ卵巢又ハ腹腔内ニ多發セルモノナル可シト謂ハル、尙ホ輸卵管ヲモ疑問中ニ置カレタリ。

尙ホ未ダ發表セラレザレドモ我が教室ニ於テハ前記我等ノ二例以外山極教授ノ實驗セラレタル雌鶏腹腔癌腫ハ四十七羽病鶏中十一例アリシト云フ、且又其内輸卵管ニ原發セル疑アル者數例アリテ是レ實際教授ガ我等ヲシテ鶏輸卵管ヲ調査セシメラレタル次第ナリ。

斯ノ如ク雌鶏腹腔癌腫例ハ歐米ニ比シ本邦ニ於テ已ニ比較的多數經驗セラレタリト雖モ其ノ原發竈未ダ確定ノ域ニ達セズ隨ツテ吾人ハ輸卵管ヘテロトビー對癌腫ノ關係ヲ研究スルニ足ル可キ輸卵管癌ノ多數例及ビ統計ヲ有セザルヲ以テ茲ニ之レヲ詳論スルコトヲ得ズ。

結 論

四 五 六 七 八 九 十 十一 十二 十三 十四 十五 十六 十七 十八

口腔底
肺
脂肪絨(皮下)
胸骨
筋肉
胃
腸
腹、膜、
肝
卵、巢、
輸、卵、管、
子宮
脾
腎
睪丸

一 四 一 一 三 一 一、〇、八 一一 五 二 一 二 三 一

1. 山極教授：病理總論講義下卷

2. 同：胃癌發生論

3. 藤浪教授：癌第二年第二冊

4. 藤浪教授
林氏 }：三浦先生就職廿五年祝賀論文集

5. 鯨島氏：第三回本醫學會誌

6. 月岡氏：明治四十五年四月病理學會演說癌第六年第一冊

7. 雨宮氏：Virchows Archiv Bd. 201

8. 池田氏：明治四十五年四月病理學會演說癌第六年第一冊

9. 頓宮：明治四十五年六月東京醫學會演說

10. Aschoff：Path. Anatomie 2. Auflage 1911.

11. Borst：Die Lehre von den Geschwülsten.

12. Bronn：Klassen und Ordnungen des Tierreiches Bd. VI Vögel.

13. Ehrenreich und Michälis：Zeitschrift für Krebsforschung Bd. IV, 1906.

14. Hallas：V. A. Bd. 206.

(一) 健鶏輸卵管ニハ多數ノ粘膜「ヘトロトビー」乃至憩室形成ヲ見ル(余等ノ調査ニ據レバ調査全數三百ニ對スル「ヘトロトビー」一八%)而シテ此ノ「ヘトロトビー」及ビ憩室ハ肉眼上結節トシテ出現シ輸卵管膜及ビ扁韌帶附着部及ビ其ノ附近ニ好發スルモノナリ。

(二) 鶏輸卵管「ヘトロトビー」ノ大多數ハ夫ノ憩室ト同一發生原ニ基キ輸卵管筋層ノ發育微弱部ヘ生理的機械的作用ニ因リ後天性ニ筋層缺損ヲ生ジ之レヲ通ジテ固有腺組織ノ一部ガ脫出シ且恐ラク多少ノ增生ヲ伴フニ在リ。自餘少數ノ「ヘトロトビー」ハ之レヲ形成セル腺組織ガ筋層ニ依リ固有粘膜層ト隔離シテ腹腔漿膜面ニ露出セル者ニシテ先天性發育障害——迷芽——ニ因スル者ト考ヘラル

(三) サレバ余等ノ後天性「ヘトロトビー」ハ人類ノ夫レノ如ク何等炎症ノ徵候ヲ隨伴スルコト無ク且其ノ發生タルヤ腺上皮細胞ノ再生機ノ結果ニ基クモノニ非ズ

(四) 鶏輸卵管「ヘトロトビー」ト鶏腹腔癌發生トノ關係ハ未ダ全然不明ナリ。

終リニ臨ミ恩師山極教授ガ余等ニ多數ノ材料ヲ賜ハリ且ツ懇切ノ御指導ト親シク本記述校閲ノ勞ヲ執ラレシコトヲ謹謝ス。

癌研究會會報

○理事會記事

一明治四十五年七月十七日(水曜日)午後五時ヨリ錦水ニ於テ第十七回理事會開會

議案

- 一、第四回學術集談會演說論文審査授賞ノ件
- 二、本會々報ニ關スル件
- 三、正會員推薦ノ件

決議

- 一、第四回學術集談會演說論文中山極審査委員ノ報告ニ係ル(別項参照)左記論文ニ對シ本會授賞論文規程ニ依リ所定ノ金額ヲ贈呈スルコト但次回總會ニ於テ之ヲ報告シ其際賞金ヲ贈呈スルコト
- (1)移植シ得ベキ鶏ノ腫瘍ニ就テ(第三報告)

醫學博士

藤 浪 鑑君

稻 本 龜 太 郎君

贈 呈 額

(2)金貳百圓也

- 二、癌發行ノ件ハ従前ノ通りトシ外國其他へ寄贈ノ内五十部代金一回七拾五圓(年二回ニ付百五拾圓)半田屋へ支拂フ事トシ同店へ交渉ノ結果ハ山極、細野兩理事ニ於テ所理スルコト

15. Hauser : Ziegles Beiträge Bd. 33, 1902.
16. Hansmann : Z. f. Krebsforschung Bd. 5, 1907.
17. Kaufmann : Sp. Path. Anatomie 1911.
18. Lubarsch : Verhandlung d. deutsch. Patholog. Gesellschaft 1906.
19. Meyer : V. A. Bd. 195.
20. " V. A. Bd. 172.
21. " Lubarsch-Ostertag. Ergebniss Bd. IX II Abtheilung.
22. " Verhandlung d. deutsch. Patholog. Gesellschaft 1906.
23. Richter : Ziegles Beiträge Bd. 39.
24. Ribbert : Seine Geschwulst-lehre.
25. " Das Carcinom des Menschen 1911.
26. Schultze : Centralblatt f. Pathologie 1905, No. 3, (S. 99).
27. Schimkewitsch : Lehrbuch der vergleichenden Anatomie.
28. Wernicke : Z. f. Krebsforschung Bd. 1911.
29. Wolff : Lehre v. d. Krebs-krankh. Bd. I und II.

斯ク觀察シ來レバ 詮衡ニ上ルベキ者ハ茂木氏ノ『人工消化法ニ依ル耳下腺混合腫瘍内層疊體ノ検査』樋口氏ノ『マウスノ癌移植ニ就テノ小實驗』及藤浪—稻本兩氏ノ『移植シ得ベキ鶏ノ腫瘍ニ就テ(第三回報告)』ノ三業績ナリトス

楮右ノ中茂木氏ノ「トリブシン」ヲ以テ人工消化法ニ依リテ(上皮ハ消化セラレズ)耳下腺混合腫瘍内層疊體ノ上皮性ナルヤ將タ内皮性ナルヤヲ鑑別シ得可ク耳下腺混合腫瘍ノ一定數ハ上皮細胞性ナルベシトノ成績ハ大ニ注目ニ價スル者ナレドモ尙多數材料ニ就テ調査スルノ要アルベク又樋口氏ノ報告中妊娠「マウス」ニ腫瘍ヲ移植セル場合ニ「マウス」ガ出産スルモ移植腫瘍ノ發育ガ爲メニ増進スルヲ認メザリシコト。及原發腫瘍(乳腺ト關係ナキ)ハ胞巢狀造構ヲ呈シ氏ノ之ヲ癌腫ト診定セル者ガ第二世代ヨリハ紡錘細胞肉腫ノ像ヲ呈シタルコトノ兩事實ハ共ニ吾人ノ注意ヲ喚起スル極テ重要ナル事項ナルガ原發腫瘍ノ調査ニ於テ未ダ充分ナラザル點アルガ如シ。之ニ反シテ藤浪—稻本兩氏ノ『移植シ得ベキ鶏ノ腫瘍ニ就テ』(第三回報告)ハ假令氏等ガ今回發表ノ席ニ陳ベタル如ク北米合衆國紐育府ロツクフェニア—氏研究所ニ於ケル Teyton Rous ト云フ人ノ氏等ト相知ラズシテ類似ノ鳥腫瘍ヲ(一九一〇年以降)實驗報告セルモノアルニモセヨ兩氏ガ明治四十三年(一九一〇年)第一回ノ報告ニ於テ人類ノ粘液肉腫ニ相當スル鶏腫瘍アルヲ紹介セル以來第二回報告ニ於テハ諸種刺戟ヲ加ヘテ其移植成績ヲ陳ベ今ヤ百七十羽ノ試驗雞ヲ使用シ移植ハ已ニ三十三世代ニ及ベルニ際シ茲ニ一段落ヲ劃シ第三回報告トシテ去四月ノ本會第四回學術集談會ニ於テ兩氏ガ其ノ時迄ニ得タル事實ヲ

- (一) 移植試驗成績ノ概括、
- (二) 移植ニ因スル組織性狀ノ異變、
- (三) 移植力乃至増殖力ノ變動、

三、在獨正會員缺員ニ付左記ノ二氏ヲ正會員ニ推薦シ會頭ノ名ヲ以テ依頼狀ヲ發送スルコト但
シ兩氏ヲ正會員ニ推薦シタル旨萬國癌研究會ヘ報告スルコト

青 山 徹 藏 君
齋 藤 恭 三 君

○癌研究會授賞論文審査ノ要旨

本年四月五日開催ノ本會第四回學術集談會ニ於テ報告セラレタル業績中本會授賞論文規程ニ準ジ
授賞スベキ者ノ有無乃至ハ何レカ當撰ス可キヤノ審査ヲ遂ゲタルニ報告セラレタル者總計十八。
中ニ就キ桂田氏(『牛肝ニ於ケル血管腫ニ就テ』)及川村氏(『壓迫性脊髓炎ヲ起セル脊髓硬膜下神
經纖維腫ノ標本供覽』)ノ報告ハ癌若クハ惡性腫瘍ニ關セザル業績ナレバ之ヲ除キテ過半ハ症例的
報告(Casuische Mitteilungen)即チ川上氏ノ『初期ノ胃癌腫ニ就テ』、藤井氏ノ『稀有ナル肝癌ニ就
テ』、池田氏ノ『膽囊初期纖維性腺腫ニ就テ』、稻本氏ノ『原發性肋膜腫瘍ニ就テ』、中村氏ノ『胸腺腫
ニ就テ』、渡邊氏ノ『同時ニ日本住血吸蟲並ニ匏形肝蛭ヲ寄生セル肝ニ於テ見ラレタル原發性膽道
癌ノ一例』、大貫氏ノ『所謂クルーケンベルグ氏腫瘍ノ一例』、爲森氏ノ『後腹膜腔ニ原發セル惡性混
合腫瘍ニ就テ』、林氏ノ『腎臟混合腫瘍ニ就テ』若クハ動物ニ於ケル腫瘍乃至腫瘍狀物ノ實驗例報
告。即チ月岡氏ノ『猿ノ胃ニ於ケル腺上皮異所ニ就テ』、片瀬氏ノ『動物腫瘍ノ供覽』等ニシテ共ニ
珍奇ナル材料ニ就テノ組織的調査ニ係リ勿論何レモ興味アリ又有益ナルモノナレドモ單純ナル病
例的報告ノ範圍ヲ脱セズ次ニ池田氏ノ『原發性肺臟癌ニ就テ』、及林氏ノ『白鼠善性腫瘍ノ移植試
驗』ハ共ニ調査未ダ完結セザル者即豫報的ノ者ナリ

○雜報

(1)大正元年八月一日左記ノ二氏ニ正會員依頼狀ヲ左案ノ通り發送セリ

青 山 徹 藏 君
齊 藤 恭 三 君

拜啓愈々御清祥之段奉賀候陳者萬國癌研究會日本地方會正會員缺員ノ處貴下ヲ同正會員ニ推薦仕度候間御多用中乍御迷惑御承諾ノ上本會ノ爲メ一臂ノ御助力相願度此段御依頼旁々得貴意候敬具

追テ萬國癌研究會ヘハ其旨本會ヨリ通知致置候間同會々議ノ際御參列被成下度御依頼申上候尙ホ癌研究會事務所及同會理事長ハ左記ニ有之候間右御含置被下度申添候

癌研究會々頭

醫學博士 青 山 胤 通

○在歐本會理事長志賀博士ヨリ本會幹部ヘ通信

○五月六日附第一信

拜啓愈々御清昌奉賀候陳者小生伊太利亞結核會議ヲ切上ゲニアベル、ウエネヂヒ、プタベスト、ウイーンヲ經テ五月二日フランクフルドニ落付申シ候學會ハ例ノ如ク格別ノ事モナク且ツ大家ハ一人モ出席セズ從テ面白キ事モナク終結致候之ニ反シ東京ニ於ケル學會ハ大ニ花ヲ咲カセ候模様ニテ殊ニ脚氣問題ハ最興味アリシ様ニ傳聞仕候癌及結核ハ如何ナリシナラント報道ヲ待ち居リ候

(四) 移植ト雞ノ個性、

(五) 重復移植、

(六) 腫瘍増殖ノ態度並ニ其組織ノ性狀及運命、

(七) 諸項通覽、

ノ數項ニ分チテ約述シタル者ニシテ曩ニ藤浪氏ハ「腫瘍學上比較病理解剖學ノ必要ナルロト」ヲ唱道シ已ニ雞ノ腫瘍肉腫等ニツキ貴重ナル實驗報告ヲ爲シ今尙ホ其研究ヲ持續シ居ルコトナルガ更ニ稻本氏ト共ニ腫瘍研究上ニ一新材料ヲ輸入シ即チ雞粘液肉腫ニ於テ上記癌腫肉腫等ノ移植未ダ不可能ナリシ缺ヲ補ナヒ然モ殆ド百%ニ近キ陽性移植ヲ施シ得ルニ至リ該腫瘍生物學上ノ調査ハ殆ンド皆之ヲ行ヒ唯其原因及發生ノ未ダ明ナラザルモノアルノミ恰モ歐洲ニ於ケル「マウス」癌ノ移植ニ匹敵スルモノニシテ眞ニ癌乃至惡性腫瘍研究ニ關シ其ノ功績顯著ナリト云フベク就中比較病理學上ヨリ腫瘍性質ノ良惡ニ本態的差別無キコトヲ立證シ又其増殖狀態ヲ遺憾ナク觀察シ悉セル者トシテ學術上頗ル有益ナル業績ナリトス

如上ノ次第ニテ下名等ハ藤浪鑑稻本龜五郎兩氏共同發表ノ「移植シ得ベキ鶏ノ腫瘍ニ就キ」(第三回報告)ヲ以テ本會規程ノ授賞論文ニ推薦セラルベキ者ト審定ス

明治四十五年七月廿五日

審査委員

醫學博士	本	多	忠	夫
醫學博士	山	極	勝	三
醫學博士	長	與	又	郎

毒力甚ダ強ク換言スレバ致死量ニ近キ量ヲ注射セザレバ癌ハ吸收セラレズ從テ鼠ハ九〇%マデ中毒ニ由テ斃ル、趣事實ト察セラレ候サレバ實地ニ應用セラル、コトハ前途尙ホ遼遠ノ感有之候
伯林市ニ於ケル Landwirthschaftliches Institut ノエベルヒ及カスバリ兩教授ヲ訪問候所兩氏ハ昨年來「コロイド」物質ヲ以テ鼠癌ノ治療ヲ試ミ居候(其第一報告ハ獨逸醫事週報ニ掲載シアリ)其甚ダ興味アルコトハ注射後直チニ剖檢スルニ腫瘍ノ周圍ニ存スル血管著シク擴張シテ赤クナリ後ニハ出血シ一二回注射スレバ腫瘍ハ破壊シ吸收サレテ囊ノミヲ殘シ候但シ稍ヤ僅カノ量ヲ注射スレバ却テ癌ハ速カニ増大シ極量近ク注射セザレバ効ナシ故ニ實地ニハ應用シ難キ事ト存候、Charité II Klinik ノクラウス教授ノ所ニテハブレツシュ教授ハ盛ンニ Thorium X カ又ハ Mesothorium (之ハツエルニ)教室ニテゴム囊ニ入レ局所ニ直射セシメ居リ候)ヲ試用スル外無之研究會ニ於テモ購入ノ上治療ノ上ニ新ラシキ道ヲ開キ候事必要ト信シ候今後病室等開設ノ運ニ立至候ハ、右最モ希望致ス所ニ御座候購入ノ方法ハ考究致置可申候御一考願度候云々

○七月五日附第三信

過日芳墨難有拜見仕リ候其後諸種ノ關係相生ジ當地ニ長ク滞在スル事ハ困難ト信ジ候多少「アルバイト」ニハ着手候ヘ其結果如何ハ豫想難致候先ツ先ツ早ク切上ゲ候事ニ準備致シ居リ候尙ホ先便ニテ癌研究ノ模様報道仕リ候間御承知被下候儀ト存ジ候

當地夏季ニ入り暑熱劇敷候處數日來降雨アリ大ニ涼味ヲ覺候會員各位ニ御傳聲被成下度云々

因ニ記ス志賀博士ハ來月中ニハ歸朝セラル、由ナレバ氏ノ滞在期間ハ頗ル短カケレドモ各地ヲ奔走シテ諸種ノ學會ニ臨席シ癌研究ノ現況ヲ視察セラレ且ツ多少「アルバイト」ニモ着手セラレタル模様ナレバ頗ル繁劇ナラン氏ノ羈ス所ハ本邦醫界殊ニ癌研究ニ資スル所甚ダ大ナルベキヲ信ズ

獨逸ハ到ル所癌問題ニテ「ヘモテラビ」ヲ研究スルモノ此所彼所ニモト云フ有様ニテ最近ノ流行ト申スベク獨リ原生原物ノミナラズ近來ハ細菌ノ方面迄手ヲ延シ居リ結果如何可有之哉疑シキ儀ニ御座候

癌研究流行ニ連レテ「マウス」ハ大ニ缺乏シ當フランクフルト研究所ニテハ之ヲ得ルニ大ニ困難シ殆ンド試験ノ着手出來ザル有様ニ御座候「マウス」ハ一疋六五「ペンニヒ」ノ高價ニテ而モ一週間待テドモ二十疋ヲ得ル能ハズ閉口仕リ候エールリツヒ先生ハ此有様ニテ到底仕事出來ズト毎日コボシ居ラレ候小生モ多少癌ニ就テ手ヲ著ケント存居候得共「マウス」ノナキ爲メホト困知仕リ候他ノ研究所モ同一ナリトノ事ニ有之候此有様ニテハ三四ヶ月滞在スルモ何事モ出來ズト被考候サリトテ其以上ノ滞在ハ困難ト察居リ候

近々ツエルニー先生ヲ訪問可仕存居候尙ホ本月三十日ヨリ開會ノ細小生物學會ニ出席シテ伯林ノ現況調査可致心組ニ御座候併シワツセルマン氏ノ鼠癌化學的療法ハ九〇%マデ死亡シ實際何ノ用ニモ立タザル由ニ承知仕居リ候現今エールリツヒ氏ハワツセルマン氏ト協力シテ癌治療研究ニ從事シツ、アル様子ナレバ面白キ成績ヲ得ルニ至ルベキカト察居候幹部各位ヘ可然御傳聲願上候云々

○六月十九日附第二信

拜啓愈々御清穆之段奉賀候陳者小生五月初旬當所ニ參リ居癌ノ研究ニ就テハ怠ラズ注意仕居リ候五月下旬ヨリ本月上旬ノ間伯林「ミクロビオロギ」會ニ臨席ノ序ヲ以テ所々癌研究ノ狀況ヲ視察致シ又過般ハイデルベルヒニ於ケルツエルニー翁ヲ訪問仕候故其狀況大要左ニ申上候

伯林ノ學會ニハワツセルマン氏ノ研究ニ成ル鼠癌治療ノ標本トエールリツヒ氏ノ目下熱心ニ研究シツ、アル標本ト共ニ陳列致サレ候ワ氏ノ「セレニウムエオデン」ハ第一分解シ易ク又鼠ニ對シテ

○ウインテルニイツ。原發性肝癌 (Primaries

Lebercarcinom. von M. c. Wintenz, Associates in Pathology, The Johns Hopkins University, Baltimore, V. A. Bd. 209, Heft 2.S. 239.)

著者ハ先ヅ本腫瘍ニ關スル從來ノ主要ナル諸說ヲ『一般觀察』ノ條下ニ、年齡及姓、臨牀徵候、歴史、組織發生史、硬變トノ關係、發育狀態、單發多發何レカ、腺腫トノ關係、肝外轉移等ノ數項ニ分カチテ約述シ、次ギニ『自家實驗』ノ條下ニ於テ新ラシキニ例既ニ報告サレタルニ例及陳列室貯藏標本二例都合六例ノ原發肝癌然カモ實質性肝癌ニツキ各病歴、剖檢上所見、組織的記載及摘要考按ヲ掲ゲ、之レヲ綜合シテ著者ノ實驗ニ徴スルモ實質性肝癌ノ稀ナルヲ(〇・八%)、四

例共男性、臨牀上硬變ト症狀異ナラズ、組織像ニ就キ著者ハ腫瘍細胞ノ肝細胞ニ類スルヲ、束索狀造構及抄録者等ノ主張ナル毛細管性間質並ニ「ロゼッタン」等ヲ舉ゲテ實質性癌ノ特徵トナシ抄録者ノ「ロゼッタン」ハ細胞間膽道ノ擴張セル者ニシテ新生膽管ニ非ラザルニ同意シ、硬變トノ關係ニ就テハ從來一般ノ說ノ如ク癌ガ硬變ニ繼發スルヲ多ケレバ(四例)少數ノ場合ニハ(二例)結締組織ハ癌發生後ニ生ジタルカ或ハ既存硬變ノ度ヲ強メタル者ナルヲ、慢性炎ノ結果(硬變其他)トシテ癌ノ發生スル次第ハ抄録者等ト同ク再生機能ノ極點ニ達スル爲メナリトシ、發生狀態ニツキテハ著者特ニ注意ヲ拂ライ、凡テノ例ニ於テ多發ナルガ如キハ腫瘍細胞ノ門脈管枝

○會員異動

(自明治四十五年六月至大正元年十月)

(入會)

東京市芝區綱町一〇

同 芝區西久保城山町八

同 神田駿河臺西紅梅町一六

(轉居)

佐世保第一艦隊司令部

札幌區北一條西一丁目一

東京市四ッ谷區右京町一九

佐賀市水ヶ江町二〇七

東京市本郷區西片町一〇八ノ一九

札幌區苗穂町九

北京日本公使館

(退會)

シヤトルワツシユ

九州醫科大學

平山金藏
樋口繁次
瀬川昌著

小林固太郎
關場不二彦
本堂恒次郎
大黒安三郎
谷口吉太郎
撫養圓太郎
平賀精次郎

植松田津磨
三宅速

ヲ先天性ノ者ト認ゼリ) 及癌病電ノ同時ニ存スルコト及癌ガ腺腫組織ヲ侵シツ、アル像ノ甚ダ奇異ナル者アリトテ極メテ粗策ナル記述ヲ試ミ、腺腫ト癌腫(實質性ナリト云フ)トハ全然別々ノ物トナシ、然カモ癌ハ到ル處ニ多發スルヲ見ルベシト記シ、如是稀有ナル例ハ未ダ記載セラレズトテランドスタイネルノ肝癌集蒐例中ニ類似ヲ求メテ得ズトシ終ニ簡短ニ硬變ト腺腫ト癌腫トノ關係ニツキテワヅカニフローマン、シュミット、オルトノ說ヲ引キ來リテ、近年ノ「リテラトウール」只硬變ヲ有シ或ハ否ラザル肝原發癌例ヲ繰返ヘスノミト陳ベ一寸ト山極ノ肝細胞癌ヲ「ヘバトオーム」ト命名セルハ不當ナラン、若シ之レヲ正シトセバ全腫瘍命名法ヲ變化セザルベカラズトノ語ヲ插ミタルハ何ノ意ナルヤ頗ル不可解ナリ、次イテ組織發生學、原因學共ニ不明ナリトシ此際著者ノ如キ珍奇ナル一例ノ報

告ハ一小利益ヲ齎スベシト結ベリ

抄録者曰ク人此ノ六頁半ニ亘レル一小病例の報告ニツキ著者ノ記述ノ極メテ不親切ナル、終ニ其真相ヲ窺知スル能ハザルヲ嘆ズルコト抄録者ト同感ナルベシ、其挿圖ノ如キモウイルヒヨウ寶函等ニ近來稀ニ見ル粗ナル第百卷以前ノ者ニモ優ルマジキ者ニテ著者自身モ眞ニ自家實檢例ヲ理解シ又癌腫腺腫等ノ組織發生學ニ於テ幾何ノ造詣アルヤヲ疑ハシムル者アリ (山極抄)

○ウイクトール、ミロロボウ、實質性肝癌ニ

就テ (Ueber das parenchymatöse Lebercarcinom-Carcinoma hepatis parenchymatosum s. hepatocellulare, von Dr. Viktor Mirolobow Prosektor u. Privatdocent an d. kais. Univ. in Tomsk (Sibirien.) V. A. Bd. 209. Heft 3. S 367.)

内栓塞ニ由ルコ、又肝細胞ノ腫瘍細胞ヘノ移行
 一移行形ノ見ラレザルノ二點ヨリツツベルトニ
 賛シ單中心性發育單發性發生ヲ主張シ、抄録者
 ノ説ヲ駁シテ『結節増生ガ多クノ隣接部ニ來ル
 即チ多中心性ナルガ故ニ癌モ亦多中心源ヲ有サ
 バルベカラズトノ山極ノ説ハ理論上正シキヤモ
 知ラザレドモ吾人ハ結節狀増生ガ癌新生ヘノ傾
 向ヲ示ストハ雖モ是レガ必ラズシモ多數ノ同結
 節ニ於テ現ハレザルベカラズト考フベキ根據ヲ
 有セズ』ト然リ抄録者モ唯少數例ニ於テノミ多
 數轉移病竈間ニ結節狀増生ノ所ニ非轉移性癌原
 發狀態ヲ證明シ得タルニテ大體諸種ノ事實ヨリ
 綜合シテ多中心性發生及發育ヲ主トシテ理論上
 ヨリ歸納セルナリ

結論ニ於テハ上記摘要考按ノ事項ヲ更ニ約述
 セリ、著者ハ則チ本篇ニ於テ發育狀態ガ傳搏ノ
 忽チ血管ニ介シテ行ハル、ニ由リ恰モ多發性ニ

見ユレモ詳細ニ檢スレバ皆血管栓塞ト連續スル
 コヲ證明スルニ勉メ隨ツテ例ノ移行像ヲ否認シ
 抄録者等ノ毛細管間質、「ロゼツテン」ガ實質性
 肝癌ニ固有ナルコヲ是認シ、硬變トノ關係ハ大
 體ニ於テ從來ノ癌繼發説ニ賛シ、尙癌發生後モ
 結締織大ニ新生シ、或ハ癌新生後始メテ硬變様
 變化ノ生ゼルカト疑ハシムル例アルヲ言ヘリ

(山極抄)

○カァール、ダウイトリン、肝ノ普通ナラザル重
 複性腫瘍疾患 ニツイテ ("Ueber eine unge-
 wöhnliche doppelte Geschwulstkrankung der
 Leber" von Carl Davidsohn. Prosektor am
 Krankenhaus Berlin-Reinickendorf. V. A. 209
 Heft 2. S. 273.)

五十歳ナル男姓患者屍ノ大ナル肝臓(六二二
 ○瓦)ニツキ輪狀硬變、多發性腺腫(著者ハ之レ

著者ハ抄録者等ト其血管ニ由ル肝内轉移ノ普通ナルヲ記シ且ツ此ノ實質性肝癌ニ固有ナルヲ抄録者及貴家ガ報告セルヲ抄譯ナシガラ抄録者等ガ「實質性肝癌ハ常ニ唯(= Sets nur)肝内ノミニ轉移ヲ來タス者トシテ膽管癌ト異ナリ」ト記セル如ク曲解セリ、○何故ニ中央小靜脈ヲ介シテ肝外ヘノ轉移ノ起ルヲ速カナラザルヤニツキ著者ハソノ極メテ細ク腫瘍細胞ニ填塞サレ易キト、血壓弱キ爲メ、腫瘍細胞輸達ノ途杜絶シ、先ヅ小葉内毛細管方面ニ夫レヨリ門脈枝ノ方ヘ轉移ヲ來タス爲メナリトナス、○肝外ニ在リテ第一肺ノ犯サレ易タ稀ニ其他腹部内臓ニモ來ルヲハ既知ノ如シ

○腫瘍ノ顯微鏡的性狀

第一細胞ノ形狀多形性ナルヲ、是レハ發育上器械的關係ヨリ來ルヲ、又其膽汁ヲ然カモ轉移竈ニ於テ分泌スル者アルヲ、等既知ノ事實ヲ舉

ゲテ歐米ニ於テ尙腫瘍細胞ノ實質性ナラザルヲ主張スル論者ニ示シ、第二肝細胞ガ直チニ腫瘍細胞ニ移行セル像ノ實驗セラレタル事實(諸氏ノ報告及著者ノ所見等)ヲ舉ゲ、實質性說ニ對スル確證トナセリ、著者ハ此ノ移行ヲ肝細胞ノ理化學的性狀及生形的性能ノ變化トシテ之レヲ肝細胞ノ腫瘍細胞ヘノ變化(Umwandlung)ト認ス

○肝細胞原形質ハ形貌上性質ハ變化

ニ就テハ自他ノ實驗ニ徴シ最モ精細ニ商量スル所アリタル後、第一、肝細胞中ニモ腫瘍細胞中ニモ其ノ原形質顆粒狀態及色素ノ貧富ニ於テ類似スル者存ス、第二、此ノ類似ハ或ハ原形質ノ顆粒狀ニ於テ或ハ色素貧富ニ於テ、或ハ兩者ニ於テ存スルヲアリ、第三、唯甲種ノ細胞ガ多數ニ存スル中ニ二三少數ノ乙種ノ混ズルキハ其間ノ區別容易ナリトノ結論ニ達シタリ

著者ハ伯林病理學教室ニ在リオルト教授指導ノ許ニ實質性肝癌三例(其ニ硬變ヲ兼ヌ)ノ極メテ綿密ナル肉眼的及鏡檢の調査ヲ遂ゲタルヲ記述シ且ツ廣ク之レニ關スル最近ノ報告ヲ涉獵シ得タル知見ヲ參酌シ當該腫瘍ノ諸問題ニツキ條ヲ逐フテ詳論スル所アリテ後結論ヲ掲ゲタルガ肝癌論上頗ル有益ナリト惟ハル、ヲ以テ左ニ各條ニツキ抄録スベシ

○原發性實質性肝癌問題ニ就イテノ大觀

肝臓ノ外觀ハ此際大體容積ヲ増シ、少數ノ縮小セルモノアリ、表面顆粒凸凹不平、等一既知ノ事實—ストローマイエルノ六十七歳ノ婦人ニ見タル例ハ一個大人頭大ノ腫瘍ガ肝左葉ト帶狀狹長トナレル肝組織ニテ結ビツケラレ肝臓下ニ占居セル者ニシテ極メテ珍奇ナリ、今村隼稻氏ガ近者三井病院ニテ實檢セル一例ハ頗ル之レニ類似セリ

○腫瘍ノ肉眼的性状

形狀ハ大小ノ結節狀竈ヲ呈ス、著者ハ之レニ由リテウエーゲリン、フグエニント共ニ彌蔓性(massige)及多發性(multiple)ニ區別セリ(抄録者及ゴルドチーヘル—ツオルタン、ブオン、ボカイハ是等ノ區別ヲ爲サズ)○色ハ種々ナリ○質ハ壞死ニ陥リ易キ爲メ軟ナルヲ常トス○結節ノ被膜ニ就キテハ特ニ注意ヲ拂ラヒ結節ヲ圍繞シ内外方ニ向ツテ境界銳利ナラザル者ニシテグリソン氏鞘ヨリ來ル者ト、被膜到ル所平等ノ厚サヲ有シ、境界隨ツテ明ナル者トヲ區別セリ、後者ハ血管壁ニ適ストナス—然レモ藤井氏實檢ノ肝癌ニ於ケル厚キ被膜ヲ有スル結節ノ如キニ在リテモ此ノ已ニ彈力膜ノ痕跡ヲモ證明シ得ベカラザル被膜ヲ以テ著者ノ考フル如ク血管壁ノ變化セルモノトスベキカ疑ハシ

○腫瘍轉移

尙膽汁ヲ分泌スレモ正規ノ排泄管乃至之レトノ連絡ナキ故原形質中ニ滯溜シ細胞ノ頽敗ヲ來スガ爲メナリ此ノ腔ハ一面ニハ器械的ニ細胞ノ伸展セラル、ト、一面ニハ細胞頽敗ノ増進トニヨリテ常ニ愈々増大セラル、然レモ此ノ腔ノ方向ハ常ニ *Schnüre* ノ其レニ一致シ、其ノ中軸ニ位置ヲ占ムト、又中軸ノ細胞ノ懷死ニ陥ルハ容易ニ理解サレ得ベキ如ク其位置ノ關係ヨリ營養障害ヲ受ケ易キガ故ナリト、如是ハ太キ、多層ヨリ成ル *Schnüren* ニ於テ見ラルト陳ベ、更ラニ一轉シテ(第二)細キ單層ノ *Schnüre* ニ於テモ大體(第一)ト同方法ニヨリテ腔ヲ生ズルトナシ然カモ茲ニハ細胞間空隙(*intercellulare Räume*)ニ沿フテ膽汁流ルベシ、此ノ空隙ハ即チ當初分泌セラレタル膽汁ガ流れ込ム道ノ接續アリ、如斯クシテ抄録者及貴家ガ考ヘタル如ク膽汁滯溜ガ細胞間空隙ニ行ハル、ニヨリテ管狀物

ヲ生ズト唯(第二)ノ場合ニハ單層ノ細胞ハ營養善ク頽敗ヲ免カル、ガ故ニ第二ノ腔壁ハ膽管腺葉ノ如ク銳ク又明ナリト、而シテ著者ハ何故ニ第一ノ場合モ先ヅ第二ノ場合ノ如クニシテ始マリ更ニ頽敗ノ加バレリトセザルカヲ抄録者ノ不思議トスル所ナルガ著者ハ又抄録者及貴家ノ言ヘル如ク此ノ膽汁滯溜ノ來ル理由ヲ腫瘍細胞ト毛細膽管トノ間ニ連絡ヲ缺クニ歸シタリ、著者ハ尙ホ進ンデ肺轉移ノ如キニ在リテ勿論膽管ノ存セザル所ナレモ往々膽汁色素ヲ示シ又彼ノ細胞間腔ヲ示スノ理由如何ヲ探求シテ之レヲ單ニ尙膽汁分泌作用ヲ有スル細胞ノ分泌液ニヨリテ中軸ニ沿フテ細胞ノ破壞セラレ茲ニ管狀乃至囊胞內腔ヲ生ズル者ニテ是ハ全ク病的現象トシテジーンゲンベツク、ウアン、ホイケロムガ之レヲ膽管ニ摸セル生形物ト認シ、山極ガ肝細胞ノ「若返ヘリ」ニヨリテ胎生時狀態ヲ呈スルニ由

○細胞原形質ノ化學的性狀

肝細胞ガ癌腫細胞ニ變化スルハ確ニ其化學的性狀モ變ジ「オランデグー」、「エオジン」、「ヘマトキシリン」等ニ對スル染色性ニ相違ヲ生ズレバ此ノ染色性ハ必ラズシモ一定セズ、且ツ此ノ變化ノ本態ハ未ダ明ナラズ

○細胞核ノ變化

之レニ反シ核ノ變化ハ「クロマチン」ニ豐富トナルコト小核ノ大トナルコト多クナルコト、多形性トナルコト明ナリトセリ（ジイーゲジベツク及ウエーゲリンハ之レヲ健態肝細胞ニテモ見タリト）
 藤井氏ガ癌第六年第一冊ニ報告セル例ニ在リテモ原發結節ニ於ケル今ヤ肝細胞ノ癌腫細胞ニ變ジツ、アリト認ム可キ者ハ「ヒペルクロマトオーセ」、「巨塊」、「ミトオーセ」、核分芽等ヲ呈シタリ
 ○肝細胞ガ腫瘍細胞ニ變化スル際ノ變化ノ時的順序

ヲ記シテ曰ク、第一、核ノ増大及「クロマチン」ノ増殖、第二、細胞ノ増數、第三、原形質ノ變化（化學的變化、「ヘムアラウン」ニ善染ス、「オランデグー」、「エオジン」ニ染リ方惡シク、明性ナルコト。色素顆粒及微細顆粒狀態ノ消失）ト、然レバ毎常如スト云フニ非ラズトシ、又之レヲ癌性變性ニ固有ナリト云フニ非ラズトシ寧ロ唯
 ○肝細胞ノ生形性能ノ變化

ヲ以テ最モ著明ナル標徴トセリ、而シテ實質性肝癌ニ於テ見ラル、抄録者等ノ「ロゼツテン」或ハ著者ノ記セル「Schnüre（普通 Balchen トセル代リニ用キラレタルひと様細長キモノ、意）中ノ腔」ノ存在ハ實ニ諸家ガ此ノ腫瘍ニ「Adenomatous 腺腫様ノ形容詞ヲ附シタル所以ナルガ是レハ著者ノ實檢ニ據レバ（第一）「瀰蔓性細胞團（Schnüre）中、後ニ至リ中軸部ニ存スル細胞ノ頽敗ニヨリテ腔ヲ生ズ、是レ腫瘍化セル後モ

結節トテ著者ノ謂フガ如キ場合アレヒ之レヲ著者ノ如ク説明スル必要ナク、是レハ却テ附會ニ傾ム者ト認サルベキ乎

○腫瘍ノ命名

ニ於テハ抄録者、レノン、グロージェル—モニール—ウイナルトノ「ヘバトオーム」ハ全肝臓ヲ

Eythelioma hepatis parenchymatosum s. hepatocellulare

(實質性或ハ肝細胞性肝上皮細胞腫)

E. benignum adenoides.
(良性腺樣……………上皮細胞腫)

Cysticom
s. cystoides
(嚢胞狀……………管狀)

Cancer hep. Simpl. parenchymat.
s. s. Eucancer hep. parenchym.
(實質性單純癌)

cysticus s. cystoides tubul.

E. malignum sive Carcinoma hepatis parenchym. (hepatocellul.)
(惡性……………上皮細胞腫)

Cancer hep. parenchym. medullaris.
(肝實質性髓樣癌)

cysticus s. cystoides tubulare

ヲ區別セントノ意見ナレヒ抄録者等ハ一般上皮細胞腫瘍腫等ニ於ケルオルト教授ノ命名分類ハ去ルコナガラ特ニ肝ノ場合ニ於テ原發實質性上皮腫瘍ヲ「ヘバトオーム」ト名ケ膽管ノ夫レハ

意味スル「ヘバール」ヨリ來タルガ故ニ不適當ナリトナシ、且ツ凡テ腺腫性 (*adenomatousum*) ノ形容辭ヲ附スルハ管腔ヲ存セザル (彼ノ細胞間腔ハ著者ノ管腔ト認メザル所) ニ由リ不都合ナリトナシ、オルト教授主唱ノ命名ニ基キ

「コランギオーマ」ニ對セシメ、兩者ニ正型性 (腺腫管腔ノ存否ハ論ズル處ニ非ラズ) 及違型性 (癌腫) ヲ區別スルノ單純ニシテ容易ニ應用シ得可キヲ便利ナリト信ズ

ルトセル説ヲ攻撃セリ而シテ此ノ條ノ終リニ「S. S. Inure ハ肝細胞索ノ模型ナレバ、膽管ノ夫レニ非ラズ」ト記セリ、抄録者モ亦之レヲ疑ハズ、余等ハ唯著者ノ主ナル者トシテ稱フル細胞ノ頻敗ニ由リテ生ズル腔（ハ勿論常ニ之レヲ見レバ）ト之レヲ「ロゼツテン」ト謂ハズ、著者ノ第二種ノ者ノミ余等ノ眼中ニ在リテ、是レハ全ク結節狀増生黃膽性肝等ニモ見又抄録者ガ類畸形腫ヲ基礎トシテ發生セル肝腺腫性癌ニ於テ見タルガ如キ「ロゼツテン」ハ生理的ニモ肝細胞列ノ間ニアル膽汁ノ通路タル空隙ニ匹敵セル者ナルヲ主張セント欲ス、斯ク認シタリトテ著者ノ憂フルガ如ク此ノ「ロゼツテン」形成ヲ以テ膽管新生ト同意義ナリトナス必要ハ少シモ存セザルナリ

○原發腫瘍ノ多發スルヲ

ハ抄録者ト全ク同意見ナルガ如シ

○腫瘍ノ間質

最屢々毛細管ヨリ成ルトナシ、ウエーゲリンノ名ヲ舉ゲ（抄録者ノ名ヲ掲ゲズ）、且ツ尙多少ノ結締織ヲ混ズト稱シ、特ニ星芒狀細胞ノ新生ヲ說キ其ノ恐ラク原發癌ヨリ轉移スル者ナルヲ說ケル星芒細胞ヲ内被細胞ナリトセバ、抄録者ハ矢張局所ノ血管内被ヨリ新生スル者ト見テ差支ナカルベシト信ズ

○腫瘍ト肝硬變トノ關係

抄録者ト同意見ニテ多數例ハ肝硬變ニ繼發シ、少數例ノ抄録者、ウエーゲリン等ノ謂フ如ク胎生の基礎ノ上ニ生ズル者アリトナシ、唯著者ハ自家ノ實檢例ニ基キ此他尙原發癌結節ガ之レニ直接ノ結締織茂生モ肝細胞ノ肥大モナキ所ニ於テ發生スルヲアルトノ所見ヨリ硬變肝ニ發生セル腫瘍ナレバ一種肝細胞ノ病的肥大ニ由リ、再生及普通肥大ト何ノ關係ナキ者有リト主張スレバ抄録者ノ結節狀増生又之レヲ基礎トスル原發

本問題 („Grundprobleme der Geschwulstlehre“

von Prof. Dr. Bernhard. Fischer-Frankf. Zeitschrift f. Pathologie. XI. Bd. I. Heft. „

著者ハ本題ノ許ニ第一腫瘍研究上解剖の方法ノ適當ナル應用及實價以上ノ應用又第二、組織發生學の腫瘍研究ノ二頂ニ於テ腫瘍ノ研究殊ニ其ノ發生原因等ノ事ハ其發生狀態ヲ目撃シ得ベキ又ハ發生原因ヲ直接ニ證明シ得ベキ實驗法ニ由ルノ外無シ、故ニ從來兎角解剖組織の所見即チ瞬間像 („Moment-aufnahme“)ヲ根據トシテ諸種ノ發生論、移行像、原因論等ノ考按セラルレトモ證明セラレタル者ニ非ラズトテ多數ノ此ノ誤マレル方法ニテ生ジタル誤マレル結論ノ報告セラレタル例ヲ舉ゲ終ニ第一、腫瘍細胞ハ一ノ形體的固有ノ細胞ナリ、第二、彼ハ生物學上性質上、各發育級ナル總テノ生理的細胞ト別殊ナリト謂フノ外ナシトセルガ著者モ亦如何ニ

シテ之レヲ證明シ得ルヤ、抄錄者等モ解剖の方法ノ遺憾ナル點頗ル多キコト、又原因及發生の確ニ證スルニハ解剖的方法ハ力足ラズ、實驗ニ須タザルベカラザルハ之レヲ知ル、唯今日迄吾人ハ未ダ人工のニ一腫瘍モ之ヲ確實ニ發生セシメ得ザルヲ如何セン、然カモ健態組織ノ造構ト腫瘍組織ノ造構ト甚相似タル場合例ヘバ「ヘバトーム」ノ片ノ如キ直接ノ證明ハ今日不可能ナレトモ肝細胞 (其胎生の或ハ發育セル何レナルヲ論ゼズ)ヲ母體トシテ發生スル者ナルベキハ萬疑ナキ所ナリ、是レ不得止用キラレ居ル組織發生的腫瘍研究法ノ賜ナルガ著者ハ之レヲモ非認セントスル者ノ如シ、然カモ尙將來ハ『我ラハ抑今日吾人ノ所見ニヨリ腫瘍細胞ハ生理的體細胞ヨリ其性質ノ生物的變化ニ由リテ變じ來ル者トノ假定ヲナスベキヤ或ハ總テノ或ハ最多數ノ例ニ在リテ吾人ハ腫瘍細胞ノ之レト全然殊ナ

原發肝上皮性腫瘍

「ヘパトオーム」 (Hepatioma)		「コラシギオーム」 (Cholangioma)	
正型性	遠型性	正型性	遠型性
(腺腫性)	(癌腫性)	(腺腫性)	(癌腫性)
兩者ノ間移行類 ル多ク正確ナル 區別出来ス		兩者ノ間移行類 ル多ク正確ナル 區別出来ス	

又著者ノ謂フ如ク「ヒペルネフローム」モ毛細管性間質ヲ有ス、然レモ他ニ「ヘパトオーム」ト異ナル點多々アリ、著者ガ「Schnüre」(綬帶)ト云フ字ヲ「Balken」ノ代リニ用キタルヨリハ抄録者ガ「ヘパトオーム」ヲ以テ肝ノ固有成分即チ實質ヨリ發生セル腫瘍ニ名ケタルヲ理解スル方容易ナランカ、吾人ハ腫瘍細胞ノミニテハ確ナル診斷ヲ爲ス能ハズ勿論ウイルヒウ以來細胞ガ主ナレモ肝ノ毛細管ノ如キハ實ニ又缺ク可カラザル固有成分トシテ殆ンド細胞ト軒輊シ易カラザル者此ノ特別ノ場合ニ於テハ又特種ノ命名モ差支ナカルベシ單純癌、髓樣癌ノ別ノ如キハ乳

癌等又ハ肝ニシテ「コラシギオーム」ニコソ適スレ「ヘパトオーム」ニ於テハ到底此ノ如キ區別ヲ以テ其實相ヲ言ヒ表ハスコハ不可能ナリ、上來ノ抄録ニ讓リテ結論ハ之レヲ略ス(山極抄)

○ヨセフ、ゼンゲ。原發胃癌ニ際スル胎盤ノ繼發的癌腫症 („Secundare Carcinosis der Placenta bei Primärem Magenkarzinom.“ von Dr. Joseph Senge Ziegler's Beitr. Bd. 53. Hef. 3) 著者ハ三十三歳ナル貳回經産婦ノ妊娠五ヶ月ニ在ル婦人ガ胃癌ニ罹リ骨系統ノミナラズ、胎盤ニモ轉移ヲ發生セル一例ヲ報告セリ、胎盤ニ於テ毛絨毛間血管内廣ク癌組織ヲ以テ充填セラレタリ、然レモ子宮壁内及絨毛自個内ニハ侵入セザリシト云フ(山極抄)

○ベルンハルド、フィシエル、腫瘍學ニ於ケル根

テ説明セリ然レモ著者ノ研究ニヨレバ血管ノ變化ヲ組織ニ認メザリキ氏ハ酸性胃液ガ絶ズ接觸スル摩擦作用ガ反覆スルニヨルモノトシ種々ノ動物試験又ハ外科的引證ヲ上ゲテ説明セリ

(三)、胃潰瘍ガ定型的漏斗狀壁ヲ有スコレニ關シテハ先キニウィルヒョーガ血管ノ斜走スルニ相當シテ生ズルニヨルトセシヨリ以來之ヲ追究スルモノナシ然レモ著者ノ組織的所見ニヨレバ胃動脈ノ經過ハウィルヒョーノ說ヲ認定スルヲ得ズ氏ハ潰瘍緣ノ狀態ガ幽門又ハ噴門ニ面シタル所ニヨリ著明ナル差異アルヲ注意シ其成生ヲ器械的ニ説明セリ

(四)、潰瘍ト癌トガ何レガ原發性ニシテ何レガ續發性ナルカハ常ニ吾人ノ疑問トスル所ナリ著者ハ癌樣潰瘍ノ組織研究ニ際シ常ニ連續片ヲ造リタルニ其多クノ場合ニ於テ潰瘍基底即瘢痕ノ尤モ著明ナルベキ所ニ於テ著シキ癌細胞ノ浸

潤ヲ見其緣ニ於テ少シ又其他ノ所見ヨリシテ上皮細胞ヲ中心トシテ生ズル癌ハ氏ノ研究セシ例ニ於テハ原發性ヲ癌ニ置キ潰瘍ハ其續發的ト見ルヲ多カリキトス又著者ハ之ヲ以テ潰瘍形成ニ器械的説明ヲナスニ便ナリトセリ即原發ニ癌樣變性セル粘膜ハ組織生活ノ減退セルヨリ出血組織ノ缺損ヲ醸シ易ク從テ器械的作用ヲ受ケ易シ(石橋抄)

〇フルーメンタール。自家腫瘍越幾斯處置ニ依ル惡性腫瘍ノ退行ニ就テ(自家接種) Ueber die Rueckbildung boesartiger Geschwuelste durch die Behandlung mit dem eigenen Tumorextrakt (Autovaccine), von Prof. Dr. Ferdinand Blumenthal. Zeitschrift f. Krebsforschung Bd XI.

著者ハ上皮細胞ニ對スル免疫ノ起原ヨリ立論シ

レル發生史ヲ有スルコトヲ側定スベキヤヲ最銳利ナル批評ヲ以テ吟味セザルベカラズ』ト結ベリ、何ヤラ大山鳴動シテ鼠一疋ノ感アリ（山極抄）

○ストロマイエル胃潰瘍ノ病理并ニ癌ト潰瘍ト

ノ關係ニ對スル補遺知見（Die Pathogenese des Ulcus Ventriculi, zugleich ein Beitrag zur Frage nach Beziehung zwischen Ulcus u. Carcinom. Zugler's Beiträge Bd 54 Heft I.）

胃潰瘍ノ發生ニ關シテハ其病理甚ダ難問ニシテ既ニ有ユル方面ニ於テ研究シ盡サレタリ然レモ吾人ハ尙満足スベキ解決ヲ見ズ著者ハコノ難問ニ對シ一新知見ヲ公ニシ併テ癌ト潰瘍トノ關係ニツキ補遺的知見ヲ加ヘタリ

胃潰瘍ガ一定ノ部位ニ來リ然モ多ク慢性ノ經過ヲトリ常ニ定型の形狀ヲ呈スルハ既知ノ事實ナ

リ其成立ニ關シ血行障害貧血又ハ胃酸過多症ヲ以テ原因トナス者アリ或ハ器械的損傷ヲ主張スル者アリ然レモ皆其一端ヲ説明スルニ過ギズ、著者ハアシヨフ氏指導ノ下ニ多數ノ實例ニ本ヅキ其成生ヲ凡テ器械的作用ニヨリ説明ヲ下セリ（從來ノ器械的作用ハ只一時胃粘膜ノ缺損ヲ生ゼシメシ理由ニ用ヒタルナリ）

（一）、胃小彎ハ解剖的又ハ生理的方面ヨリ見ルニ該部位ハ胃内容物が最多ク接觸スル所ナリ即チ胃底又大彎部ノ收縮ニヨリ内容物が腸ニ移動スルニ際シ小彎部ニ衝突スルハ必然的ナリコレ該潰瘍ガ殆ド常ニコ、ニ來ル所以トス又胃ガ充滿セズシテ粘膜皺襞ヲ小彎ニ見ル場合ニハ皺襞ハ粘膜缺損ニ多ク素因スルヲ明ニシテ相對的潰瘍ハ多ク其場合ニ生ズトス

（二）、何故ニ潰瘍ハ慢性ノ經過ヲトルカ、コレニ關シ以來血管ノ變性ニヨリ起ル營養障害ヲ以

ク振盪ス。斯クシテ三十九度ノ解電内ニ入レ毎日二回強ク振盪シ三日間置ク時ハ自家融解ニ依リ腫瘍ノ接種力ハ全ク消失ス。此自家融解物ヲ取り出シ粗大ナル殘滓ヲ捨テ、滲濁セル液狀部ヲ注射ニ供ス。注射ハ常ニ腫瘍ニ對峙セル反對側ノ皮下ニ行ヒ且一回ノ注射ニ止メタリ。

氏ノ實驗ノ結果ニ依レバ一日乃至三日間ノ自家融解物ハ鳩卵大ヨリ家鴨卵大ノ腫瘍ガ著シク退行スル者アリ且一回例ヲ除ク外ハ一旦退行消失セル腫瘍ハ再ビ新成長ヲ行ハズ。硬性腫瘍ハ軟性ノ者ニ比シテ抵抗力大ナリ。自家融解物ハ氷上ニ置ク事一週間ニ至レバ其効ヲ失フ、自家融解物ヲ作ルニハ硬性ノ者ヲ便トス軟性ノ者ハ中央ニ退行變性強キヲ以テ其周圍ノ發育部ヲ擇バザル可ラズ。全成績ノ治癒ニ赴キシ者ハ二十五—三十%ナリト雖自家融解物ノ有効ナリシ者ニ於テハ陰性成績ハ二十五%ニ過ギズ而陽性ト

稱スル者ハ完全ナル消失ヨリ少クモ大サ三分ノ一ノ退行ヲ示セシ者ヲ云フ。而自家融解ニ陷ラザル材料ノ注射ニ依リテ腫瘍發生ヲ驗セシニ五十例中二例陽性ナリシモ自家融解ニ陷リシ者ニ在リテハ二十例ニ於テ一回モ發育セザリキ。カール、レヴン及バウムスタイン氏モ同方法ヲ以テ好成績ヲ得タリ

治癒ノ行ハル、ヤ通常腫瘍ニ軟化ヲ來シテ吸收サル、カ或ハ或局所ニ壞疽ヲ生ジ此者ガ増大スルカ或ハ軟化壞死並ビ行ハル。壞死甚シケレバ動物ハ死ス、軟化部ノ細胞ニハ鏡檢上脂肪浸潤ヲ有スル高度ノ變性像ヲ見ル。軟化部ガ化膿竈ノ如ク見ユル事アルモ鏡檢上ニ於テハ化膿物質ナラズ(内藤醫學士抄)

○ハンスビルジフェルド、健康動物腫瘍疾患動物ノ血清ガ腫瘍細胞ニ及ボス作用ニ關スル

肝臟越幾斯脾臟越幾斯(或ハ「カルブエンチーム副腎越幾斯(或ハ「アドレナリン」ト「ノウオカイン」或ハ「アトレナリン」ト「レントゲン」(照射法)健康者ノ血清胎生組織等ガ腫瘍就中癌腫ニ對シテ治療的價值アリテフ諸家ノ說ヲ列記シエールリヒ氏ノ腫瘍全免疫法ノ價值ヲ述ベタル後著者ハ既ニ早クヨリ特異性ノ見地ヨリ個々ノ腫瘍ハ其同一種類ノ腫瘍ヲ以テ免疫ス可キ者ナル事ヲ主張シ一九〇二年初メテ能働性免疫法ヲフインライデン氏ト共ニ行ヒタリ。其後イエンゼン、デルベ、カアン、ベルトランド、ロブジング氏等ノ興味アル報告ヲナスアリ其孰レモ同種ノ腫瘍或ハ自家ノ腫瘍ヲ以テ處置スル方法ハ注目ニ價スル結果ヲ得タリ。然レ共此方法ニ關スル攻撃ニアリ。其一ハバシユフォード氏ノ云フガ如ク數回ノ注射ニ依リテ過敏性トナル可キカ否カ。其二ハ腫瘍粥ノ注射ニ依リ其發育ヲ來タス可キカ。

否カ。即是也第一ノ攻撃ニ對シデルベ氏ハ動物試驗ト人間トの間ニハ大ナル相違アル事ヲ舉ゲ人間ニハ自己ノ腫瘍ヲ以テ處致スベシト云フ而余ノ經驗ニ依ルモ過敏性ノ現象ヲ見ザリキ。第二攻撃ハ腫瘍ヲ孵室内ニ二十四時間置ク事ニ依リ其危險ヲ除去シ得ベシ。此際腫瘍ハ自家融解ニ陥リ移植ノ能力ヲ失フ。然レ共此間ニ能働的免疫法ニ依リ治療ヲ來ス可キ物質ノ消失又ハ癥類ヲ生ゼズ。イエンゼン、フイシエラ氏等之ヲ證明ス。故ニ著者ノ所謂自家接種ハ絶望ナラザル事ヲ信ジ氏ノ舊法ヲ改良セリ。

腫瘍ヲ缺ヲ以テ細切シ乳鉢ニ取リ之レニ「クロ、フォルム」ヲ以テ飽和セル水道水ノ小量ヲ加ヘテ磨碎シ此法ヲ反復シテ腫瘍ガ飽和セル如キ狀態トナシ全體ノ量ガ腫瘍ノ三乃至五倍ニ達セシメ之ヲ破璃器ニ移シ百立方糎ニ對シ十滴ノ割合ニ尙「クロ、フォルム」ヲ滴加シ器ヲ封ジテ強

腫瘍血清列ノ三群ヲ區別シ各群ニ二十疋ノ家鼠又ハ二十日鼠ヲ使用セリ。但シ家鼠肉腫試驗第五回ニハ食鹽列ヲ廢シ他ノ列ニハ各七十五疋ノ家鼠ヲ使用ニ供セリ。

其結果ニ依ル時ハ腫瘍細胞ニ及ボス食鹽溶液ノ作用ハ成績一致セズ。即第一回二十日鼠癌腫ノ試験ニ於テハ腫瘍ノ發育セル者全ク無ク第三第四家鼠肉腫試験ニ於テハ腫瘍發育極メテ不良ナリ。反之第一家鼠及第二二十日鼠試験ニ於テハ腫瘍發育ハ好良ナリシナリ。然ルニ健康血清列ト腫瘍血清列トノ比ハ全ク其軌ヲ一ニセル成績ヲ得タリ。即腫瘍血清列ニ於ケル腫瘍發育ハ健康血清列ノ者ニ比シテ遙ニ好良ナリ。只第二回二十日鼠試験ハ陰性ニ終レリ。然レ共斯ノ如キ細微ナル生物的反應ニハ偶然ノ支配アル可キヲ以テ氏ハ何レノ試験モ陽性ノ成績ヲ得ル望アリト云ヘリ。何トナレバ諸所ノ部分ニ於ケル腫

瘍細胞ハ種々ノ障礙ニ對シ全ク同様ノ關係ヲ有スル者ニ非ズ又血清ニハ種々ノ性質ヲ具有スルヲ以テ也。故ニ氏ノ成績ハ略氏ノ目的トセル所ニ一致シ此方法ニ依ルモ健康血清ハ腫瘍細胞ノ生活力ニ對シ障害的作用ヲ有シ腫瘍疾患動物ノ血清中ニハ斯ノ如キ性質ナキ事ヲ證明スル者ナリ (内藤醫學士抄)

○アルフォンス、ロートアツケル。乳頭性多胞

性腺囊腫中ニ在リシ癌腫性肉腫ニ就イテ

(Zeitschrift f. Krebsforschung Bd 12 Heft 1)

卵巢囊腫ニ惡性變性スルモノアルハ吾人ノ屢々見ル所ニシテ其ノ肉腫ニ變ズルモノハ罕ニ癌腫ニ變ズルモノハ比較的多シ。惡性變性ハ尙畸形腫及ビ皮樣囊腫ニ於テモ見ル事アリ。

「カルチノザルコーム」即癌肉腫ノ成立ニ關シ諸説未ダ一致セズ或ハ癌腫ト肉腫トノ不規則ニ

問題ニ就テ (Zur Frage der Einwirkung des Blutes normaler und tumoranker Tiere auf Tumorzellen. von Dr. Hans Hirschfeld, Zeitschrift f. Krebsforschung, Bd XI)

氏ハ血清及腫瘍細胞間ニ存在スル特異的關係ヲ知ランガ爲左ノ方法ヲ行ヘリ。

發育善良ナル材料ヨリ得タル腫瘍細胞ヲ取リ一方ニハ之ニ健康動物ノ血清ヲ接觸セシメ他方ニハ腫瘍疾患動物ノ血清ト接觸セシメ尙比較ノ爲生理的食鹽溶液ニモ接種セシメ此等ノ材料ヲ以テ其腫瘍細胞ノ發育ヲ研究セリ。

氏ノ試験ニハ切片接種ヲ遮ケタリ切片稍大ナレバ血清ハ單ニ其表面ノミヲ作用シ内部ヘノ浸入ハ困難ナル可ク又多數ノ研究家ハ接種ニ用フル腫瘍切片ノ大小ハ腫瘍發育ニ關係ナキ事ヲ證明スト雖尙大ナル切片ハ小ナル者ニ比シ迅速且旺盛ナル發育ヲ遂ゲ得ベキヤノ疑問起ル。故ニ

氏ハ腫瘍細胞ニ對スル血清ノ作用ヲ等シカラメ又注射ニ用ヒラル腫瘍細胞ノ量ヲ一定センガ爲ニ腫瘍細胞乳葉ヲ製造セリ。

其方法ハ無菌的操作法ニ則リ剔出セラレタル腫瘍ヲ器械ニ依リ細微ナル乳葉ト爲シ之ヲ試験管ニ取り約六倍量ノ血清ヲ混ジ孵籠内ニ置ク事約三時間トス。此間二十分毎ニ材料ヲ強ク振盪スル要アリ。何トナレバ腫瘍粥ハ試験管底ニ沈降スルヲ以テ血清ト腫瘍細胞トノ接觸ニ便セザル可ラザルナリ。注射時ニ於テハ同量ノ食鹽溶液ヲ以テ稀釋ス。混和液ヲ孵籠内又ハ室溫内ニ長時間放置スル時ハ如何ニ無菌的操作ヲ以テスルモ腐敗ノ發生ヲ免レズ斯ノ如キ材料ヲ用ヒ氏ハ二回動物ニ高度ノ炎症及化膿ノ來レルヲ經驗セリ。

氏ハ家鼠肉腫ニ就テ五回二十日鼠癌腫ニ於テ二回ノ實驗ヲ行ヘリ。毎回食鹽列、健康血清列、

此部分ト肉腫部トノ境ニ近ク紡錘狀細胞組織中表皮細胞巢アリ。此部ノ核ハ萎縮シテ染色強シ。

著者ハ尙此外囊壁七ヶ所ヲ鏡檢セリ。

此ニ似タル例ハ多カラズ。ジモッフ氏スビーゲルベルヒ氏。リツブマン氏。フォン、ハンゼマン氏。ハーケ氏。ハンスアルブレヒト氏等ノ報告例アルノミ。

結 論

右ニ掲ゲシ腫瘍ハ乳頭性多胞性卵巣囊腫ニシテ其中ニ紡錘狀細胞肉腫ノ部分ト癌腫ト稱シ得ベキ表皮細胞巢部トアリ。大部分ハ肉腫ヨリ成リ小部分ハ癌腫ヨリ成ル癌組織ノ直接腺組織ヘ移行スル狀ナシ。

此ノ兩惡性腫瘍相互ノ關係ヲ見ルニ此ノ兩者ハ全ク相分離シテ存シ肉腫組織ガ癌腫組織ノ間質ヲナセル狀ハ何處ニモ見ル事能ハズ。且癌腫ト

肉腫ト相接スル所ニ於テハ癌組織ノ變性著シキヲ見ル。此ニヨツテ考フレバ該腫瘍ハ混合腫ト云フ事ヲ得ズ。此ノ兩腫瘍ハ全ク獨立ニ生ゼシモノニシテ恐ラク各其ノ時ヲ異ニシテ起リシモノナラン。又此ノ腫瘍中ノ癌腫部ハ患者ノ他ノ部分ノ轉移ニ非ズヤトノ疑問ハ、此患者ハ死後解剖スルヲ能ハザリシニヨリテ明ニ答フル事能ハズ。然レドモ肉眼の見地ヨリシテハ恐ラク繼發性ノモノニ非ルベシ。何トナレバ癌腫核部ハ結節狀限局性ノ増殖ニシテ周圍ニ在ル小腫瘍ヨリ高カラズ且只一ヶ所ニ於テノミ見出サレタレバナリ（中村抄）

オノイベルヒ、カスバリ、レーヘ氏、動物腫瘍ノ

治療ノ新知見。(Neuberg u. Caspari; Deutsch. med. Wochenschr. No. 3 p. 375, 1912. Neuberg, Caspari u. Löhe; Berl. kl. Wochenschr.

相錯互セルモノナリト云ヒ或ハ癌腫ノ間質ニ肉腫様部アルナリト云ヒ又ハ癌細胞ノ化學的刺戟ニ基キ間質ノ肉腫様變性ヲナスナリト云フ。此ヲ要スルニ癌肉腫ノ成立ノ説明ハ極メテ困難ナルナリ。

著者ノ報告セル一例ハ次ノ如シ。

五十八歳ノ女、ミューンヘン、シュワーピング病院ニテ切除サレシ右方ノ卵巢囊腫。

肉眼の記載。

大サハ人頭二倍大。漿膜ニ蔽ハル。表面ハ囊腫様又ハ密實ナル結節ニヨリテ平ナラズ。結節ノ小兒頭大ナルモノノ表面ハ汚穢ナル色ヲ呈シ壊死ノ狀ヲナス切面ニハ硝子様内容ヲ有セル囊腫數多シ。各囊腫ニハ血管ヲ伴ヘル結締組織アリ。拳大ノモノニハ内部軟化シテ空洞ヲナシ其中ニ囊腫狀又ハ密實ナル腫瘍ノ突出セルモノアリ。

鏡檢の記載。

囊腫壁ノ一部全ク異レルニツノ狀ヲ呈ス。其ノ一ハ紡錘狀細胞肉腫ノ狀ニシテ細胞ハ切面ニ種々ノ方向ニ走ル。其ノ核ハ胞狀ニシテ「クロマチン」著シク多シ原形質ハ細胞ノ中部ニ於テ稍腫脹セリ。多核ノ大細胞又巨態細胞モ存ス。核分割象ハ見アタラズ。此ノ肉腫狀部ニ接シテ細胞核ヲ全ク見ル能ハザル壊死部アリ此部ト境セル他ノ部分ニハ較々太ク緻密ナル結締織間質アリ。此ハ恐ラク元來存セル囊腫壁ト思ハル此ノ間質中ニ多角形ニシテ強ク染色セラル、核ヲ有シ、原形質ノ比較的廣キ表皮細胞狀ノ細胞ヨリ成レル多クノ胞巢アリ。其ノ各細胞ノ間ニハ明ニ胞間橋アリ。其他多核細胞アリ又變形性核ヲ有スル細胞アリ。空胞性變性ヲナセルモアリ。間質ニハ血管罕ニシテ單核又多核ノ白血球アリ。

(一)、全身ヲ速カニ循環スベキモノニシテ速カニ腫瘍ニ到着作用スベキモノ。

(二)、該物質ハ腫瘍細胞ニ對シテ特別ナル親和力ヲ有シ之ト好ンデ結合作用スルモ他身體組織成分ニ對シテハ可及的無害ナラザルベカラズ。

斯クノ如キ要件ニ適スルモノハ不快ナル結果ヲ來スベキ重金屬鹽類、膠樣體以外ニ求メザルベカラズ氏ハ久シク之ヲ搜索シテ始メテ重金屬ノ有機抱合體ナルルルハ此要件ニ應ズベキ物ナル事ヲ知レリ。即チ錫、鉛、砒素、安知母、水銀、銅、「コバルト」、銀、金、白金、「イリヂウム」「ルチニウム」「オスミウム」「パラヂニウム」「ロヂニウム」等ノ有機化合體ヲ作り之ヲ罹患動物ノ皮下ニ注射セルニ其動物腫瘍ノ縮少セルヲ見タリ、然レモ屢々再發スルヲ免レザリキ。其後ワッセルマン氏ニ從ヒテ靜脈内注入ヲ試ミ著シ

ク良好ナル結果ヲ得タリ、而シテ就中重金屬中殊ニ錫、銅、「コバルト」、銀、白金、化合物ノ優秀ナルヲ知レリ。

氏等ノ使用セル腫瘍材料ハ極メテ多數ノ種ヲ異ニセル移植「マウス」癌、氏ノ發見セル「マウス」癌「ラツテ」肉腫、犬ノ腺腫性癌腫等ニシテ、注射方法トシテハ試驗動物ノ尾端ヲ切斷シ、其尾靜脈内ニ注入セル者ニシテ多クハ一回ノ注射ニシテ已ニ治癒ニ趣ヲモ、然ラザレバ二、三回反復注射スル時ハ必ズ治癒ニ至レリト。

其作用タルヤ甚シク迅速ニシテ注射後廿四時間ニシテ腫瘍ハ多少軟化シ、早キハ二時間後ニシテ軟化セルモノアリ、軟化ハ始メ腫瘍ヨリスル者ノ如ク先腫瘍ハ囊胞樣トナリ、其周邊部ハ稍硬度硬シ、其囊胞ノ内容ハ金屬ガ無晶形トナリ存在ス、該内容物ヲ醫化學的ニ檢スルニ蛋白質ハ甚シク單純ナル造構ノ物質ニ分解セラレタル

ノイベルヒ氏ハ惡性腫瘍殊ニ癌腫ニ對スル化學的治療ヲ企テ氏ノ爲セル過去千九百三年ヨリ千九百十年ニ至ル八ケ年間ノ業績及之ニ關係アル幾多ノ論文ヲ基礎トシテ獨立ノ考案ヲ立テタリ。

其基礎タリシ者ハ醱酵素殊ニ自家融解作用ニ關ス、元來惡性腫瘍細胞ハ強盛ナル増殖ヲ遂グルノ傾向ヲ有スルト共ニ一方又自ラ迅速ナル崩潰ニ陥ルベキ特性ヲ有ス、此腫瘍細胞ノ死滅潰崩ハ醱酵素作用ニ因ルモノニシテ自家融解作用ノ旺盛トナリシ結果ナリト、又同ジク「ラデイウム」放射線ガ腫瘍ニ對スル影響モ「ラデイウム」放射線ノ直接化學的作用ニ因ルモノナラズシテ「ラデイウム」放射線ニヨリテ刺激セラレ醱酵素ノ融解作用ニ他ナラズ。此腫瘍細胞ノ自家融解作用ハ他ノ自家融解作用ト其強度ノ異ナルノミ

ナラズ全ク特殊ナルモノナリト。

一八八

加之癌腫病者ノ血清反腹水液ハ健康者ノ血清及他疾病ニ因ル腹水液ト異ナリ自家融解作用ヲ制止スルノ作用ヲ有セズ、又健康者ノ血清ハ腫瘍細胞ヲ破壊スルノ作用ヲ有スルモ癌腫患者ノ血清ハ此作用ヲ缺如ス。

要之スルニ惡性腫瘍細胞自己已ニ特殊強度ナル自家融解作用アル醱酵素ヲ產出スル者ニシテ該醱酵素作用ヲ催進スル物質ハ「ラデイウム」、鉛鹽類及重金屬ノ膠樣溶液ナリトス、如斯シテ氏ハ惡性腫瘍ノ治療ニ際シ腫瘍細胞自個ノ產出スル自家融解醱酵素作用ヲ催進セシメ以テ腫瘍組織ノミヲ崩潰セシメ得ベキ物質ヲ應用セント企テタリ。

此種ノ物質ハ次ノ如キ性質ヲ有スルヲ要ス。

(一)、其容易ニ溶解スベキモノニシテ且血液成分ト化合セザルモノ。

此種ノ治療法ニ付テ注意スベキハ該藥品ハ癌腫ノミナラズ同時ニ肉腫ニ對シテモ亦有効ナル事實ナリトス、之免疫治療ニ於テハ癌腫、肉腫ヲ共ニ治癒セシムベキ方法ハ求ムベカラザルニ氏等ノ方法ニ從フハ双方共ニ有効ナルハ極メテ興味アル事アリ。

即チ吾人ハ動物惡性腫瘍ノ治療ニ對シ二種ノ藥品ヲ有ス。

一ハワツセルマン氏等ノ發見セル藥劑ト他ハノイベルヒ氏等ノ藥劑トニシテ殊ニノイベルヒ氏等ノ物ハ其藥劑ノ種類ノ多數ナルト其死量ト害量トノ間ニ甚シキ間隔アルトヲ特兆トスト。

之等業績ハ動物試驗トシテ甚シク興味アル物ナルモ幾何ノ程度マデ人類惡性腫瘍ニ關係アルベキカ未知ノ事實ナリトス然レモレーヘ氏ガ研究セル結果「マウス」癌ノ或者ニシテ此方法ニ據リテ全ク治癒セル者ハ之ヲ至ル所連續切片トシ

テ檢鏡スルモ毫モ殘存セル癌腫組織ヲ發見シ能ハザリシト。(同窓會席上長與博士抄録演說筆記)

○トンゲルン、補體結合ニヨル腫瘍ノ血清診斷

法ニ就テ (aus Münch. Medicin. Woch.

No. 28 20 1912)

最近腫瘍ノ血清診斷法世ニ公ニセラル、ヤ該試驗ノ成績ハ各所ヨリ報告セラレ其多數ハ臨床的應用ノ尙不可能ナルニ一致セルガ如シト雖之ニ多大ノ望ヲ屬スル者モ亦少ナカラズ。ドンゲルン氏モ其一人ニシテ此試驗ヲ行フニ當リ始メ腫瘍ノ水製「エキス」ヲ用キ後「エーテルエキス」ヲモ用キタリシガ其成績ニヨレバ多數學者ノ報告ト等シク臨床的陰性ハ甚ダ少ナシト雖該反應ハ一種ノ特異ナル現象タルハ疑フベカラザルニ至レリ。

ヲ見ル、斯クシテ腫瘍ハ日ヲ追テ軟化ノ度ヲ進
メ若シ一回注射ニヨリテ腫瘍周邊部ニ尙硬キ腫
瘍ヲ觸レタルキハ二回、三回ノ反復注射ニヨリ
テ全ク軟化スルニ至リ、遂ニハ吸收セラレテ唯
結締組織ヲ殘存スルノミ。

注射ニ際シテ動物ハ甚シク全身貧血ノ狀ヲ呈シ
耳尾足等ハ蒼白色トナル、然レモ此際腫瘍及其
周圍組織ハ反ツテ充血シ加之強キ出血ヲ來セル
ヲ見ル、即チ身體他部ノ蒼白ハ腫瘍及其周圍組
織ニ於ケル充血乃至出血ニ因スル二次的貧血ニ
シテ各臟器ハ收縮狀態ニ有リ。注射後試驗動物
ハ屢々頓死スル事アリ、之腫瘍及其附近ニ於ケ
ル出血ニ因ル出血死ニ他ナラズ。斯クノ如クシ
テ速カニ腫瘍ニ對シテ強度ニ作用スルハ本化合
體ノ全ク腫瘍細胞ニ對シテ特殊撰拔的親和力ヲ有
スルヲ證スルモノナリ。

腫瘍塊ノ重金屬化合物注射後ノ變化ハ、主トシ

テ充血、出血等ノ後、中心ヨリ漸次ニ壞死ニ陷
リ軟化、液化シ囊胞狀トナリ遂ニハ結締組織痕
ヲ留ムルニ至ル者ニシテ殊ニ其始メニハ脂肪變
性ヲ著明トス、此種ノ實驗中突如動物ノ死ヲ來
ス事アリ、之速カニ藥劑ノ作用シテ腫瘍ノ急ニ
軟化シ爲ニ生ゼル中毒死ナルベシ、此ノ如キ頓
死ヲ來サザルキハ動物ハ全ク治癒シ、其榮養狀
態モ健康者ト異ナル事ナク、唯注射ニ際シテ切
斷セラレタル尾端ノ長サタケ其尾ノ短キヲ見ル
ノミ。

其用量ハ甚シク微量ニ過グベカラズ、僅少量ヲ
使用スルキハ反ツテ腫瘍細胞ヲ刺激スルガ故カ
其發育甚シク旺盛トナルベシ、然レモ甚シク多
量ヲ用フレバ身體ニ有害ナリ、氏ハ多數ノ試驗
ノ結果此最低最高有害量間ノ距離可及の大ナル
製劑ヲ製作シ得タリ其治効量ハ「マウス」ノ體
重一瓦ニ對シ〇・〇〇五—〇・〇六六密瓦ナリト

ヲ以テ此「エキス」ノ特異性ハ決ノ健康的ノ者ニ非ラズ酒精「エキス」ヲ用キルモ全ク同様ノ結果ニ到達ス。然レドモ癌血清ハ加温セザルキノミ陽性ニノ加温セバ陰ナル事特異ナルガ如クナレドモ微毒、結核、急性傳染病等ノ血清モ亦加温セバ反應明ニ微弱トナルヲ以テ矢張絕對ニ信憑スルニ至ラズ次ニ同氏ハ其欠點ヲ補ハンタメニ苛性那篤倫謨ノ注加ヲ試ミタリ即或一定濃度ノ「アルカリ」ハ通常血清ニ於テモ補體ノ作用ヲ減ノ血球溶解ヲ妨止スル事實アレドモ濃度ヲ下ゲテ苛性「ナトリウム」ノ $\frac{1}{50}$ 正規溶液〇・二—〇・一ノ注加ニテハ補體ノ作用ヲ消失セシメ血球溶解妨止作用ヲ高ムルヲナシ而シテ「癌エキス」、微量ノ苛性「ナトリウム」、及健康血清トノ「システーム」ニテハ補體結合ハ全ク陰性ニ終ルニ係ラズ癌血清ヲ用キルキハ常ニ陽性ナリ而シテ他ノ疾患ノ試ミラレシ割合ハ殆ド凡テ陰性ニ終レリ

但シ二三ノ微毒血清ニアリテ明ニ陽性ヲ呈スル者アルハ其除外例トス。

斯クテ同氏ハ多數ノ腫瘍、結核、微毒等ノ血清ヲ以テ比較研究シテ此結果ヲ表示シ終ニ同氏ノ最新ノ方法ヲ以テ百例ノ診斷確定セル癌腫ヲ檢セシニ其七例ノミ陰性ニ終レルヲ報告セリ而シテ此陰性ニ終レルモノニハ極小ナル胃癌ニシテ他ノ三ハ胃腸ニ亘ル大ナル癌腫ナリシト云フ、次ニ同氏ガ最新ノ方法ヲ總括スレバ。

(一)、脱纖維素人血「アツェトシエキス」

〇・二乃至〇・六

(二)、加温セザル癌患者血清 〇・〇五

(三)、 $\frac{1}{50}$ 苛性那篤倫謨溶液 〇・二

但、五十六度ノ下ニ二十分間加温セルモノ

(四)、20倍モルモツト血清(補體)一・〇

右混液ヲ三時間高温ニ置キ後血清溶液「システーム」ヲ加フベキナリ尙操作中ノ注意トシテ「エ

「エキス」ハ先ヅ腫瘍ヲ細斷シ九十八%エチール酒精約四倍量中ニ投入メ十二乃至十八時間滲出セシメ濾過シ生理食鹽水ノ二倍量ニテ稀釋ス、コレ〇・〇四、ト檢スベキ血清〇・〇五、補素トシハ「モルモット」血清ヲ一・〇〇生理的食鹽水中〇・〇五含ムモノヲトリ三者ノ混合液ヲ室溫ニテ三時間蓄フ而シテ對照液ハ牛ノ血清ヲ用キ三十七度ニテ四十五分間ニ溶解スル様ニ作り置ク、反應ノ結果ハ「エキス」ヲ入レタル方ガ對照液ノ溶解作用ノ起レル後二時間以内ニ完全ニ溶解セルモノハ陰性トスルガ故ニ對照液ノ溶解後三—四時間ニテ陽性如何ヲ決スルヲ可トス。後同氏ハ「エキス」ニ就キテ考究ヲ重ネタル結果水製「エキス」ハ酒精ノ夫レニ比シ特異性弱キガ如ク酒精「エキス」モ二三週後ニハ已ニ用キルベカラザルニ至ルヲ以テ「アツエトンエキス」ヲ製出シテ反復之ヲ試ミタリ。

即細斷セル腫瘍ヲ二十倍量ノ「アツエトン」ニ混ジ一二週間ノ後濾過シ用キルニ當リテハ三十七度ニテ「アツエトン」ヲ蒸發セシメ殘渣ヲ半量ノ酒精ニ溶解セシメ適當ナル割ニ生理的食鹽水ヲ以テ稀釋スルナリ。乍去其成績ハ稍可ナルニ係ラズ尙長時日ノ用ニ堪エズ。於是同氏ハ腫瘍組織「エキス」ニ代フルニ人血ノ酒精及ビ「アツエトンエキス」ヲ以テスル時ハ便利ニシテ且同様ニ目的ヲ達シ得ル事ヲ知り脱纖維素人血球ヲ數回生理食鹽水ヲ以テ洗滌シ可成水分ヲ去リタル後二十倍量ノ「アツエトン」ヲ加ヘ振盪シ三日後「アツエトン」ヲ濾過シテ三十七度ニ蒸發セシメ殘渣ヲ十倍ノ純酒精ニ溶解シテ生理的食鹽水五倍量ヲ加ヘ用キルニ當リテハ其〇・六乃至〇・二ヲ取ルナリ。此「エキス」ハ自家ノミ又ハ健康血清ニアリテ陰性ナレド獨リ癌血清ニ遇フ時ハ陽性ヲ呈ス但シ微毒血清ノ一部亦陽性反應ヲ示ス

ル結果ニヨルモノナリト稱ス、而シテ癌腫ノ際
溶解ノ起ラザルヲフロインドハ説明シテ曰ク細
胞ノ破壊物質ノ消失セル上ニ細胞保存ノ物質ノ
存在スルコトニヨルトセルガ今血清ヲ不能性ス
ル何カノ原因ガ到來セバ細胞破壊ノ物質却ツテ
消失シ例ヘバ「チフス」ノ患者血清ハ癌腫患者ニ
非ラザルニ係ラズ細胞ヲ溶解スルコト能ハザル
ガ如キ結果ヲ齎ラス。

兎モ角モナコー氏ハ血清ニ細胞ガ溶解セヌ故ヲ
以テ直チニ其患者ハ癌ヲ患フト診斷スルヲ得ズ
只其結果ハ「マイオスタグミン」反應力寧ロ勝レ
ルモノ、如シト斷ゼリ（勝沼抄）

キス」ノ精密ナル撰擇ト癌血清ハ決シテ加温セ
スシテ用キルベキ事ヲ特筆セリ (勝沼抄録)

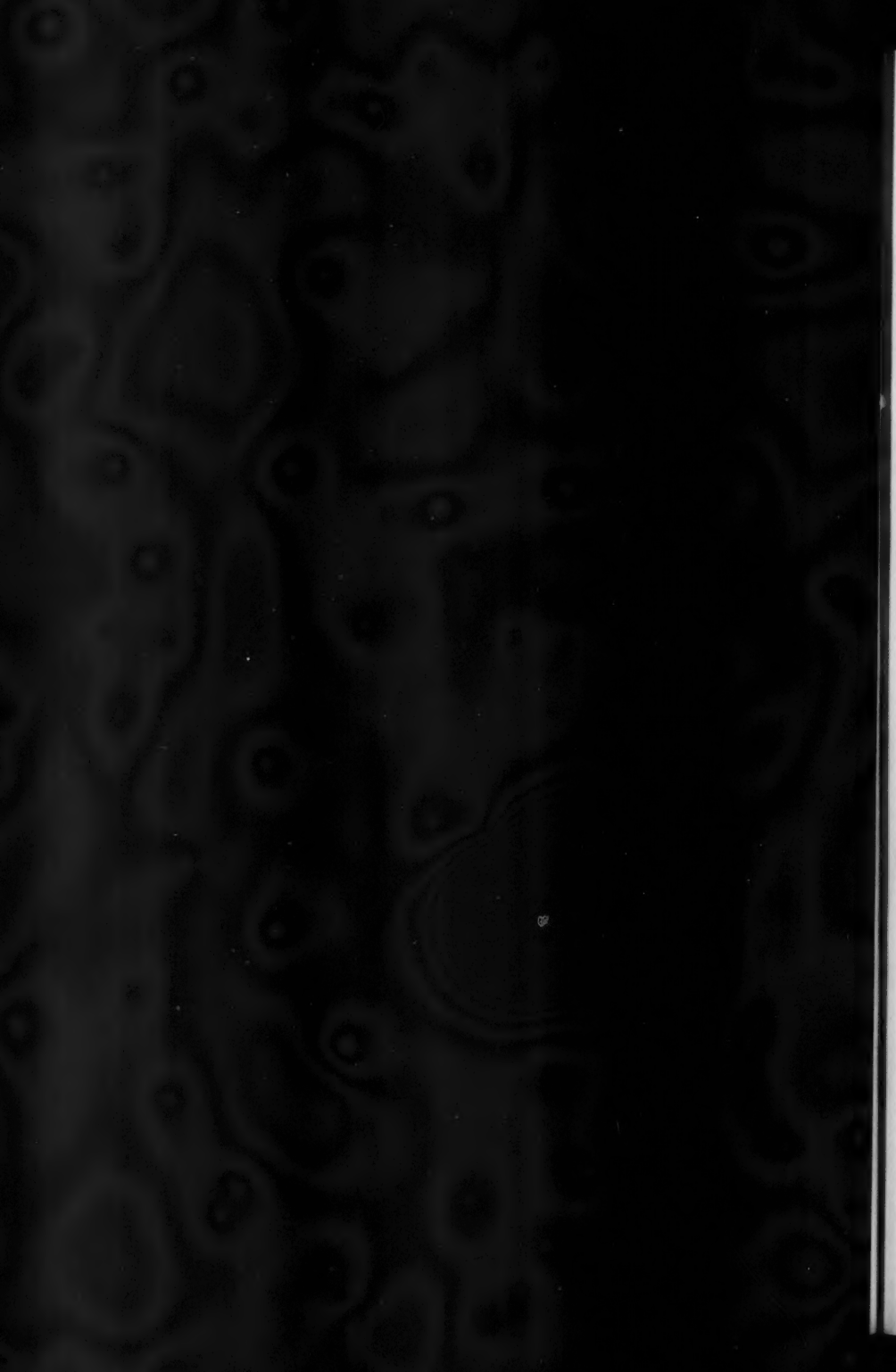
○モナコー惡性腫瘍ノ血清診斷法ニ就テ

(Münch. med. Wochenschrift No. 42 1911.)

フロインド及ビカミチル兩氏ハ曩キニ健康血清
ハ身體各所ノ細胞ハ之ヲ害スルコトナキモ獨リ
癌細胞ヲ溶解スルコト及ビ癌血清ハ之ニ反シテ
其作用ナキヲ發見セシガモナコー氏ハ其後其方
法ニ從ヒテ多數ノ場合ヲ研究セリ即新鮮ナル而
ノ軟化セザル癌組織ノ一部ヲ取り一%ノ第二燐
酸曹達液中ニ之ヲ細斷シ取出ノ十分ニ壓搾シ生
理の食鹽水ヲ以テ三回ヨク洗滌シ遠心器ニテ沈
澱セシメ同量ノ生理的食鹽水ニテ乳劑ヲ作り小
量ノ一%ノ弗化「ナトリウム」ヲ加フレバ數ヶ月
間用ニ堪ユル乳劑ヲ得、試験スルニ當リテハ檢
スベキ血清一・〇ニ對シ弗化「ナトリウム」一・一

細胞乳劑一滴ノ割ニ混ジノイパウエルガ改良ニ
係ルトーマスツアイスノ計算器ヲ以テ豫メ癌細
胞ノ數ヲ計算シテ之ヲ孵卵器内ニ納ム。二十四
時間ノ後取出シテ再ビ細胞數ヲ計算シ前後比較
シ其對照液トシテハ血清ニ代フルニ生理的食鹽
水ヲ以テス而シテ癌細胞ノ數ガ前後二十五%ノ
減少ヲ見ル時ハ始メテ之ヲ陽性トスル也此標準
ヲ以テ十五ノ癌血清ト五十二ノ健康血清トニ就
テ之ガ試験ヲ行ヒシニ健康血清ノ三分ノ二ノミ
ガ癌細胞ヲ溶解シ得ルヲ見タリ、而シテ健康血
清ニシテ癌細胞ヲ溶解シ得ザル場合ハフロイン
ドハ癌ニ素質アルモノ、血清ナリトセルガクラ
ウムスノ最近ノ業績ニヨレバ外見健康ヲシキ人
ニシテ已ニ癌ノ極初期ニアルモノニ屢斯ノ如キ
事アリ一方外科の手術後再發セザル癌患者ノ血
清モ健康血清ト同様ノ結果ヲ呈スルヲ見レバ癌
血清ニテ溶解ノオコラスハ癌腫ノ發育シツ、ア





醫學博士 佐藤勤也先生著 (全二冊) 正價金四圓廿五錢 書留小包料廿錢

新訂 實用產科學

全二冊

▲總紙員一千數百頁
▲着色石版圖▲綴密
▲寫真版▲精巧木版圖
▲四十表▲着色精圖八
▲十個▲精巧寫真圖六
▲十圖▲密書四百七十圖

今回發行前卷 正價金二圓廿五錢 郵稅十八錢 ▲後卷 正價金二圓 郵稅十八錢 美裝金文字入本綴
第十七版 前卷 第十七版 成る今改訂の要點を示す新圖約五十個 其説明詳密
書前卷第十七版 讀者に新なる著者が日進月歩の斯學に後れざらんことを
爲め紙數約五十頁を増し 學生諸氏の意思をして一般向上せしめんことを企てた
るによるものにして本書が前版に比して頗る面目を改めたるは自ら明亮なりとす好學の士庶く
は速かに一本を購められ弊店廣告の誣ひざるを了知せられんことを

醫學博士 山田鐵藏先生著

近世腦脊髓病學

全二冊 菊判美裝金字入本綴
一十五行 四十餘頁
正價參圓郵稅十八錢

▲着色石版圖 六表 寫真精版 卅七圖 着色木版 三圖 精圖 五十八圖 入桶

東京市本郷區春木町二丁目

發行元 電話二〇〇八番 振替口東京四六四番 田半屋